

ŞİZOFRENİK  
BİREY VE  
TEDAVİSİ  
EVLİLİK  
TEDAVİSİ  
AİLE  
ÇATIŞMASI  
VE  
ÇÖZÜMLERİ  
PŞİKANALİZ  
SANATI

# İLETİŞİM

PSİKOLOJİK  
SORUNLAR VE  
PSİKOTERAPİ

JAY HALEY

Çeviren  
Dr. Ali UZUNÖZ

ÇARK KİTABEVİ YAYINLARI



**İ L E T İ Ş İ M**  
**PSİKOLOJİK SORUNLAR VE PSİKOTERAPİ**

**JAY HALEY**

**ÇEVİREN**  
**DR. ALİ UZUNÖZ**

**ÇARK KİTABEVİ YAYINLARI**  
**EKİM 1988 ANKARA**

**STRATEGIES OF PSYCHOTHERAPY**  
**GRUNE STRATTON NEW YORK 1972 .**

**ÇARK KİTABEVİ YAYINLARI**

**Zafer Çarşısı No. : 26**

**Yenişehir - ANKARA**

**Tel : 133 13 10**

**Kapak : Nezih DANYAL**

**Kapak Baskı : YİĞİT OFSET**

**Dizgi Baskı : ORUN MATBAASI**



# **İ Ç İ N D E K İ L E R**

7	Çeviren Önsözü
9	Kitabın Önsözü
11	Yazarın Önsözü

## **BÖLÜM 1**

### **KİŞİLERARASI İLİŞKİLERDE BİR TAKTİK OLARAK BELİRTİLER (SYMPTOMS)**

**15 — 44**

24	Bir İlişkinin Tanımlanması
27	İlişkide Kontrol

## **BÖLÜM 2**

### **HİPNOTİST ve DENEN (HİPNOTİZE OLAN KİŞİ) BİRBİRLERİNİ NASIL ÇALIMLARLAR**

**45 — 74**

56	Hipnotizma Süreci
58	Davranışlar Açısından İstem-Dışılık
64	Davranışlar Açısından Trans Durumunun Yaratılması
66	Paradoksların Konulması
68	Hipnotik İlişki

## **BÖLÜM 3**

### **YÖNELTİMCİ TEDAVİ TEKNİKLERİ**

**75 — 110**

76	İlk Görüşme
81	Hastanın Yöneltilmesi
87	Bir Psikoterapi Modeli Olarak Hipnotik İlişki
98	Diğer Teknikler

## **BÖLÜM 4**

### **PSİKANALİZ VE AYIRIMINA VARMA (AWARENESS) TEDAVİ TAKNİKLERİ**

**111 — 141**

118	Terapistin Üstün Konumu
126	Psikanaliz Çerçevesi

**BÖLÜM 5**  
**ŞİZOFRENİK BİREY VE TEDAVİSİ**

142 — 183

- 142 Şizofrenik Etkileşim
- 145 İlişkide Kontrolden Kaçınmak
- 148 Şizofrenik Kişilerin Kişilerarası İlişkileri
- 151 Şizofrenik Bir Konuşmanın Analizi
- 158 Psikoterapi Bağlamı
- 159 Yetkeci Yaklaşım
- 162 Bir İlişki Türünün Tanımı
- 165 Bir İlişki Türünün Kontrolünü Kazanma
- 166 Zorlayıcı İlişki
- 167 İyilikseverci Yaklaşım
- 172 Psikoterapi ve Etiyoloji
- 173 Şizofreniğin Allesi
- 177 Psikoterapi ve Aile
- 178 Tedavisel Paradokslar
- 179 İlişkinin Kabulü
- 180 Psikoterapi Çerçevesi
- 182 Karşıt Aktarım (Counter Transference) ve Ana-Baba Davranışları

**BÖLÜM 6**

**EVLİLİK TEDAVİSİ (MARRIAGE THERAPY)**

184 — 224

- 184 Evlilik Tedavisi Ne Zaman Gerekir
- 187 Evliliğin Bıçımsel Temleri ve Eşler Arasındaki Çatışmaların Nedenleri
- 192 Evlilik Süreci
- 196 Evlilik Çatışmaları
- 204 Değişmeye Karşı Direnç
- 209 Tedavi Süreci
- 210 Üçüncü Kişinin Etkisi
- 212 Kuralların Tanımı
- 214 İlişkinin Kurallarını Kim Koyacak
- Çatışmalar ve Çözümleri
- 223 Özet : Bir Aile Sisteminin Dengesinin Değişmesi

**BÖLÜM 7**

**AİLE ÇATIŞMALARI VE ÇÖZÜMLERİ**

225 — 249

- 227 Aile Betimlemeleri
- 229 Bireysel ve Ailesel Çatışma Betimlemeleri
- Arasındaki Fark ve Benzerlikler
- 234 Ailelerin Betimlenmesine İlişkin Sorunlar
- 236 Sibernetik Bir Sistem Olarak Aile
- 238 Değişmeye Karşı Direnç
- 239 Tedavi Teknikleri ve Süreci
- 240 İletişim Ötesi (Meta Communication) İletişimi Öğrenme
- 241 İşbirlikleri Açısından Terapistin Modelliği
- 242 İşbirliği ve Kontrol
- 244 Yöneticilerin Yönetilmesi

**BÖLÜM 8**  
**TEDAVİSEL PARADOKSLAR**  
250 — 269

254	Sınıfların Sınıfı
257	Gönüllü Zorunlu İlişkiler
260	Suçlu veya Suçsuz Olma
261	Yöneltmemek Adına Yöneltmek
263	Ciddi Oyun
264	Yardımsever Ceza
265	Değişmeye Karşı Direnç

**SONSÖZ**  
**PSİKANALİZ SANATI**  
270 — 285

286	<b>KAYNAKÇA</b>
-----	-----------------



## ÇEVİRENİN ÖNSÖZÜ

Psikolojik sorunları anlamak ve açıklayabilmek amacıyla, psikolojide birbiriyle çelişik görüşleri savunan öylesine farklı yaklaşımlar önerilmiştir ki, bu yaklaşımlara bakarak psikolojinin bir bunalım içinde olduğu sonucuna varılabilir. Ancak, psikolojik sorunların önemi ve kapsamı bir kez kavrandıktan sonra, bu yaklaşımların herbirinin de oldukça karmaşık bir olguyu aydınlatma çabasından kaynaklanmış olduğu görülür. İnsan, çok karmaşık bir varlık olduğu için, psikolojik sorunlarını anlama ve açıklama çabaları da o denli karmaşık olmaktadır.

Yazar, bu kitapta psikolojik sorunların gerçek doğasını açıklayabilmek amacıyla, şimdiye kadar geliştirilen görüşlerden kategorik olarak farklı bir anlayışı simgeleyen bir tez ortaya atmış ve psikolojik sorunların kişilerarası ilişkilerde bir tür **dil ve iletişim** aracı olduğunu önermiştir. Kanımca, bu görüş psikolojik sorunların gerçek doğası, gelişmesi ve tedavisi konusundaki tüm bilgilerimizin yeniden gözden geçirilmesine yol açacak nitelikler taşımaktadır. Bu nedenle, bu kitaptan yalnızca psikolojik sorunların gelişmesi ve tedavisine ilgi duyanların değil, aynı zamanda kişilerarası ilişkilerde sağlıklı iletişim kurmayı amaçlayan hemen hemen herkesin yararlanabileceği inancını taşıyorum.

Bu kitabın çevrilmesinde bilerek veya bilmeyerek o kadar çok kişinin katkı ve yardımları oldu ki, bunların tümünü burada belirtmeye çalışsam, arada, yine de unuttuklarım olacaktır. Ancak, bunlar arasından adını anmadan geçemeyeceğim bir grup var ki, bunlar Hacettepe

Üniversitesi Psikoloji Bölümündeki öğrencilerimdir. Onların öğrenme hevesi ve çalışkanlıkları olmasaydı bu kitabı çevirmeye cesaret edemezdim.

**Ali Uzunöz**  
**12 Temmuz, 1988**

## KİTABIN ÖNSÖZÜ

Jay Haley psikiyatrist, psikanalist veya klinik psikolog değildir. Bu nedenle üvansız kişilere karşı duyulan yanlılıkların üstesinden gelip, yeni bir şey öğrenebilmek için gerekli olan merakı ve titizliği göstererek bu kitabı okumak bir çok psikoterapist için zor olabilir.

Jay Haley bir iletişim analistidir. Tüm psikoterapi yaklaşımlarındaki ortak öğeleri bulabilmek ve yeni tedavi tekniklerini keşfedebilmek için psikoterapi olayını iletişim açısından incelemiştir. Psikoterapi olayını bu açıdan Haley'den önce hiç kimse, onun kadar titizlikle incelememiştir. Haley, duygusal sorunların çözümünde etkili olabilecek, patolojik bir sisteme doğrudan doğruya veya dolaylı olarak katkıda bulunan tüm kişileri hesaba katan ekonomik bir model önermektedir. Bu arada, onu tanımayan okuyucular için belirtmekte yarar olabilir; Haley yazdığı konuda oldukça dikkate değer bir geçmişe sahiptir. Palo Alto Tıbbi Araştırma Merkezinde araştırmacı, Stanford Üniversitesinin Antropoloji Bölümünde de öğretim üyesi olarak uzun yıllar çalışmıştır. Özellikle şizofreni ve aile tedavisi konularında dikkate değer araştırmalar yapmıştır. Uzun yıllardan beridir de evlilik terapisti olarak çalışmaktadır. Çeşitli hastahanelerin psikiyatri kliniklerinde psikiyatristlere hipnotizma, şizofreni ve aile tedavisi konularında seminerler vermiştir. Mexico City ve Philadelphia'da Amerikan Psikiyatri, Chicago'da Amerikan Kliniksel Hipnotizma, San Francisco ve Los Angeles Amerikan Ortopsikiyatri kongrelerinde bildiriler sunmuştur. Halen Ruh Sağlığı Araştırma Merkezinde bir aile terapisti olarak çalışmakta ve «Family Process» adlı yeni bir derginin editörlüğünü yapmaktadır.

Haley'in yaklaşımı çeşitli çevrelerin şimşeklerini ve öfkesini üzerine çekebilir. Aslında çekmesi de gerekir...

Özellikle Haley'in içgörü (insight) ve kontrol konusundaki görüşlerini bir çok psikoterapist kabul etmekte güçlük çekebilir.

Kanımca, biz hastalarımıza açık veya kapalı bir şekilde birtakım dinamikleri öğretir ve hastalarımızın bu dinamiklerden söz etmelerini isteriz; ama hastalarımız tedaviden ancak davranışları değiştiğinde gerçek anlamıyla yarar görürler. Bir tedavinin derinliğinin, hastanın gerçekten bir içgörüyü sahip olup olmamasına göre değerlendirilmesi bir anlayış meselesidir. Gelecekte, kuşkusuz tedavi açısından içgörünün işlevleri aydınlığa kavuşacaktır. Ama günümüzde henüz aydınlığa kavuşmamıştır.

Hastaların göz göre göre kontrol edilmesi düşüncesi bazı terapistleri çok öfkeli edebilir. Haley'in açıkladığı, benim de bir başka yazımda değindiğim bu teknikleri hiç denememiş psikoterapistlere, ya bu teknikleri denemelerini, ya da bu teknikleri daha yakından tanıyan kişilerle konuşmalarını öneririm. Freud aktarım (transference) adı verilen olayı keşfettiği zaman, terapist ve hastanın etkileşimsel bir «oyun» içinde olduklarını keşfetmişti. Bu oyundan hastanın bir yarar görebilmesi için terapistin bazı becerilere sahip olması gerekir. Bir terapist bir hastaya geçekten yardım etmek ister ve becerilerini sistematik bir şekilde kullanırsa, yararlanabileceği o kadar çok teknik vardır ki, hastaya çeşitli şekillerde faydalı olabilir. En itici anlamıyla tedavi, ne zaman ki terapist tarafından para ve güç kazanma amacıyla kötüye kullanılırsa, o zaman kontrolcü olur.

Oldukça seçkin bir değer taşıdığına inandığım bu kitaba önsöz yazmayı onur verici bir olay olarak kabul ediyorum. Uzun yıllardan beri bu tür bir kitaba ihtiyaç duyuyorduk.

**Don Jacson, M. D.**



## YAZARIN ÖNSÖZÜ

Bu kitap psikoterapi sürecinde birbirini çalımlamaya (maneuver) çalışan hasta ve terapistin kullandıkları stratejiler üzerinde durur. Terapist hastayı nasıl değiştirir? Hasta neden değişir? Bu sorular kişilerarası bir kuram çerçevesi içinde incelenmiş; tedavisel değişmenin nedeninin tüm psikoterapi yaklaşımlarında bulunan tedavisel paradokslarda, yattığı önerilmiştir. Bu genel tezin ışığı altında bellibaşlı psikoterapi yöntemleri incelenmeye çalışılmıştır. Psikanaliz, yöneltimci tedavi ve aile tedavisi gibi bellibaşlı psikoterapi yöntemleri, bireysel psikoloji görüş açısından incelenirse birbirlerinden çok farklıymış gibi görünür. Aynı yöntemler hasta ve terapist arasındaki ilişki türü açısından incelenirse, bu yöntemlerin birbirlerinden çok farklı olmadığı gözlenir.

Bu kitapta bir tek bireye değil, iki veya daha fazla kişi üzerine odaklaşmaya çalışılmıştır. Bunun doğal bir sonucu olarak da iletişimsel davranışların incelenmesine özel bir önem verilmiştir. İnsanlara iletişim düzeyleri açısından yaklaşıldığı zaman, psikiyatrik sorunların yepyeni bir açıdan incelenebilmesine olanak doğar.

Bu kitabın bazı bölümleri, yazar bir araştırma projesinde çalışırken yazılmıştır. Bu proje 1952 yıllarında başlatılmış ve iletişimin doğasını incelemeyi amaçlamıştır. Gregory Bateson projeyi yönetmiş; Rockefeller Vakfı da projeye maddi destek sağlamıştır. Bu projede iletişim, Russet ve Whitehead'in mantık türleri açısından incelenmiştir. Proje 1962 yılında tamamlanmıştır. Bu kitapta, söz konusu araştırma projesinden, özellikle hipnotizma, vantrolojizm (bir başkasıymış gibi konuşma becerisi). Hayvan terbiyesi, oyunun doğası, nükte, şizofreni, nörotik iletişim, psikoterapi, aile sistemleri ve aile tedavisi gibi

konularda elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Bu projede, özellikle iletilerin (mesajların) birbirlerini nitilemesi ve sınıflaması sonucu Russel'in belirttiği türden paradoksların nasıl doğduğu üzerinde durulmuştur. Paradoksların ilginç bir özelliği «çifte bağlayıcı» (double bind) nitelikte oluşlarıdır. 1956'da yapılan başka bir araştırmada şizofreninin etiyojisini inceleyebilmek için, paradoksların bu özelliğinden yararlanılmıştır. Bu araştırmayı da Gregory Bateson yönetmiş; yazarla birlikte araştırma danışmanı olarak John H. Weakland, psikiyatrik danışman olarak da Don Jackson M. D. ve William F. Fry M. D. çalışmıştır. Kitabın sonundaki kaynakça bu araştırma gurubunun psikoterapi ile ilgili yayınlarını ve konuyla ilgili diğer yayınları kapsamaktadır. (Daha ayrıntılı bir bibliyografya için kaynakça listesindeki altıncı kaynağa bakınız). Bu araştırmaya Rockefeller, Macy, Psikiyatrik Araştırmalar ve Ulusal Ruh Sağlığı gibi kuruluşlar maddi destek sağlamış, ayrıca Stanford Üniversitesi Antropoloji Bölümü ve Palo Alto Araştırma Vakfı da katkılarda bulunmuştur.

Yazar bu kitapta psikoterapi tekniklerini psikoterapistin hastaya karşı kullandığı paradokslar açısından incelemeye çalışmıştır. Yazarın paradokslarla ilgisi 1954 yılından bu yana sürmektedir. Bu kitapta sunulan görüşlerin büyük bir bölümü, araştırma gurubunun kuramsal yaklaşımının bir ürünüdür. Bununla birlikte, yazar kitapta sunulan tüm görüşlerin sorumluluğunu taşımaktadır. On yıl süren araştırma sürecinde, kitapta sunulan görüşler araştırma gurubu üyelerince tartışılmış ve geliştirilmiştir. Bu nedenle, yazar araştırma gurubu üyelerine şükranlarını sunmayı bir borç bilir. Kişilerarası ilişkilerde insanların birbirleriyle uğraşmalarıyla ilgili genel psikiyatrik yaklaşım özellikle Dr. Don D. Jackson'nın gö-

rüşlerinden kaynaklanmıştır. Dr. Don D. Jackson araştırma kapsamındaki gurup tedavilerini yönetmiştir. Ayrıca, paradokslar konusunda 'Alan Watts'ın görüşlerinden yararlanılmıştır. Yazar özellikle, psikoterapinin doğası konusundaki katkıları için Dr. Milton H. Erickson'a çok şey borçludur.

Bu kitabın bazı bölümleri çeşitli profesyonel dergilerde yayınlanmıştır. Yazar, daha önceden yayınlanmış bu yazıların yeniden yayınlanmasına izin verdikleri için The American Journal of Clinical Hipnosis, Archieves of General Psychiatry, Family Process ve Psychiatry and Progress in Psychotherapy dergilerine teşekkür eder.



## **BÖLÜM 1**

### **KİŞİLERARASI İLİŞKİLERDE BİR TAKTİK OLARAK BELİRTİLER (SYMPTOMS)**

Dünyada hemen hemen her dönemde duygularını, düşüncelerini ve yaşam biçimlerini değiştirmek isteyen kişiler bulunmuştur. Başka kişiler de bunların değişmesine yardımcı olmaya çalışmıştır. Doğu'da «değişme» dinsel yaşantılar yoluyla yaratılmaya çalışılmış; Batı'da ise değişmenin dinsel yaşantılardan başka yollarla da yaratılabileceği önerilmiştir. Zamanımızda insanların değişmesine yardımcı olmak isteyenler genellikle laiklik ilkesinin geçerli olduğu okullarda eğitim görmektedirler. İnsanların değişmesine yardımcı olmak bir uzmanlık alanı haline geldikten sonra, değişme kuram ve yöntemlerine karşı duyulan bilimsel ilgi artmıştır.

Mutsuz bir kişi nasıl değişebilir ve mutlu olabilir? Bu soruyu cevaplamaya çalışan dinsel kökenli açıklamalar, kişinin tanrıya inanması gerektiğini ve değişmenin tanrı inancından kaynaklandığını belirtir. Bu açıklamalarda, dinsel lider, kişinin tanrıya inanmasını kolaylaştırıcı bir kişi olarak kabul edilmiştir. «Rasyonel insan» anlayışı ve laiklik ilkesi benimsendikten sonra, bir kişinin değişebilmesi için onun kendisini anlaması (self understanding) gerektiği belirtilmiştir. Terapist de kişinin kendisinin ayırdına varmasını (self awareness) sağlayan bir kişi gözüyle bakılmıştır. Değişmek isteyen bir kişiye, terapistin değişmeyi öğretebileceği düşünülmüştür.

Sigmund Freud'den sonra insanın irrasyonel nitelikleri dikkatleri çekmeye başlamış; fakat bir kişinin değişebilmesi için onun kendisini anlaması gerektiği öncülünde (premise) bir değişiklik olmamıştır. Freud de kendini anlamak denilen olgunun değişmeye neden olduğu

öncülünü kabul etmiştir. Hatta, bu konuda daha da ileriye giderek, değişmek isteyen bir kişinin, mevcut düşünce ve algılarının geçmiş yaşantıları ile ilişkisini kavraması gerektiğini vurgulamıştır. Freud'un kuramında da terapist, kişinin kendisini anlamasını sağlayan bir uzman gözüyle bakılmıştır. Kişinin değişebilmesi için kendisini «derinliğine» anlaması gerektiği vurgulanmıştır. Daha sonra, psikiyatri anlayışında önemli kuramsal bir değişiklik olmuştur: Kişinin iç psikik süreçleri yerine kişilerarası ilişkilerine önem verilmeye başlanmıştır. Özellikle, psikiyatrik sorunların kişilerarası niteliklerine daha çok dikkat edilmiştir. Psikiyatri anlayışındaki bu son değişiklikten sonra da değişmenin ancak kendini ileri düzeyde anlayarak yaratılabileceği öncülü sürdürülmüştür. Sullivan, tedavisel görüşmenin (therapeutic interview) en temel sorununun, hastayı rahatsız eden yaşantıların hastanın bilincine getirilmesi olduğunu belirtmiştir.

Kendini anlamanın değişmeye neden olduğu savı yadsınamaz bir sav haline getirilmek istenirse, bu kolaylıkla başarılabilir: Bir kişi kendini anlamadan değişirse, bu tür bir değişimin gerçekten bir değişme olmadığı ileri sürülebilir. Bir kişi kendini anladığı halde, değişemezse, bu kez de, onun yeterince kendini anlamadığı belirtilebilir. Oysa, psikiyatrik değişimin nedeni ve doğası öylesine önemlidir ki, bu konuyla ilgili tüm kanıtlanmamış öncülleri salt doğrularmış gibi kabul etmeden önce, bunları titiz bir irdelenmeden geçirmek gerekir.

Son yıllarda dinsel yaşantıyı ve kendini anlamayı önemsemeyen bir çok psikoterapi yaklaşımı geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar tedavisel değişimin dinsel yaşantılardan veya kendini anlamaktan değil de başka etmen-

lerden kaynaklanabileceğini ileri sürmüştür.

Tedavisel değişimin nedenine bilimsel bir yaklaşım, değişmeyi yaratan farklı bağlamların betimlenmesini ve bu bağlamlar arasındaki ortak özelliklerin göz önüne serilmesini gerektirir. Ancak o zaman, önerilen denenceler (hypotesis) test edilebilir. Bu denenceleri test etmek için deneysel yöntemler önerilebilir. Bu tür bir incelemeyi yapabilmek için değişmek ve değiştirmek isteyen kişiler arasındaki etkileşimin titiz bir şekilde betimlenmesi gerekir. Ne yazık ki bu iş için elimizde ne yeterli bir terminoloji ne de bu terminolojiyi ayakta tutabilecek bir model var. Burada oldukça karmaşık bir soruya, tedavisel değişimin nedeni sorusuna, yalnızca kuramsal düzeyde parmak basmaya çalışılmıştır. Farklı psikoterapi yaklaşımları dört başı mamur bir şekilde incelenmemiş; yalnızca hastayla terapist arasındaki etkileşimin belirli yönleri incelenmiştir. Tüm bu ayrıntıları kapsamak için de bir girişimde bulunulmamış; hastayla terapisti bir araya getiren geniş toplumsal bağlama, hastanın öznel süreçlerine ve tedavi ortamının ilgili diğer yönlerine değinilmemiştir. Yalnızca, hasta ve terapistin birbirlerine karşı kullandıkları taktikler üzerinde durulmuştur.

Psikiyatrik belirtileri toplumun genel sorunlarından, ayırarak betimlemeye çalışmak, psikiyatrik belirtileri aşırı ölçüde basitleştirmek demektir. Bir kişinin hastalığı, yaşadığı ve yarattığı toplumsal bağlamdan ayrılamaz. Sağduyu sahibi hiç bir kimse, bir kişiyi kültürel çevresinden soyutlayamaz; hasta veya sağlıklı diye etiketleyemez. Unutmayalım ki, bir çok mutsuz insan olmasına karşın, psikiyatrik belirtileri olduğu söylenen ve psikoterapi almak isteyen belirli bir gurup insan vardır...

Gün geçtikçe daha açıklığa kavuşmaktadır ki, Freud psikanalizi belirli bir toplumsal düzeyden gelen insanlar-

la uğraşabilmek için geliştirmiştir, Freud, doktordan doktora gittiği halde bir türlü tedavi olamayan insanlarla karşılaşmıştır. Bu insanları tedavi edemeyen meslektaşlarını yakından gözlemiştir. Freud'den önce bu insanlarla uğraşabilmek için sistematik bir yöntem geliştirilmemiştir. Freud böyle bir yöntemi geliştirmiştir. O zamandan bu yana, psikiyatrik belirtili bir kişiyle oturulup konuşulması kanıksanmış, çeşitli psikoterapi teknikleri geliştirilmiştir. Bu tekniklerin başarısı büyük takdir görmüştür. Beyin ameliyatı, şok tedavisi ve ilaç tedavilerinin başarıları da alkışlanmasına karşın, konuşma yoluyla bir kişinin önemli değişikliklere uğrayabileceği görüşü iyice yaygınlaşmıştır.

Psikiyatrik belirtili bir kişiyi konuşarak tedavi etmeye çalışmak oldukça benimsenmiş olmasına karşın, bu kişiyle ne hakkında konuşulması gerektiği konusunda henüz bir fikir birliğine ulaşamamıştır. Hatta, bir psikiyatrik belirtinin ne olduğu ve bir terapistin neyi değiştirmeye çalıştığı konusunda da bir anlaşmaya varılamamıştır. Bir terapist, hastasının felsefi ideolojisini; bir başkası, hastasının karısıyla uğraşma biçimini değiştirmeye çalıştığını ileri sürebilir. Bir başkası da hastasının başarılı ve mutlu olmasına, çevresine uyumuna, bastırılmış fikirlerinden kurtulmasına, zayıflıklarını anlamasına, kaygılarının ortadan kalkmasına v.b yardımcı olmaya çalışabilir. Kuşkusuz, bir terapistin hastasıyla hangi işlem yollarıyla uğraşacağı, o terapistin benimsediği psikopatoloji kuramına bağlıdır.

Bu kitapta psikoterapinin yalnızca belirli bir yönüyle ilgilenilmiş, psikiyatrik sorunlar da yalnızca bu açıdan incelenmiştir. Belirtilere iç-psişik (intra-psychic) bir açıdan bakmak yerine, iletişim açısından bakılmış ve belirti olarak neyin kabul edilmesi gerektiğine özellikle



önem verilmiştir.

Daha önce de belirtildiği gibi son yıllarda psikiyatri ve psikolojide önemli bir anlayış değişikliği olmuştur. Belirtiler ele alınırken bir kişinin iç-psişik süreçleri yerine, kişilerarası ilişkilerine önem vermeye başlanmıştır. Bir ilişkinin dakik bir şekilde betimlenebilmesi için davranışların üzerinde durulması gerekir. Psikoterapi de bir tür ilişkidir. O halde, psikoterapinin de dakik bir şekilde betimlenebilmesi için davranışlar üzerinde durulması gerekir. Yine daha önce de belirtildiği gibi bu iş için gerekli kavram ve terimlerde bir yetersizlik vardır. Günümüzde psikoterapiyi betimlemeye çalışan girişimlerin çoğu bir tek kişiyi içeren kavram ve terimlerden yararlanmaktadır.

Psikiyatride yaygın bir şekilde kullanılan kavram ve terimlerin bir listesi aşağıda verilmiştir.

- Kaygı (anxiety)
- Ayırda varma (awareness)
- Kompalsiyon (compulsion)
- Bilinç (consciousness)
- Sağlamlaştırma (consolidation)
- Varsanı (hallucination)
- Depresyon (depression)
- Dürtü (drive)
- Ego (ego)
- Heyecanlar (emotions)
- Fantazi (fantasy)
- Korku - (fear)
- Engellenme (frustration)
- İçe-alma (introjection)
- Öğrenme (learning)
- Gereksinim (need)
- Orallite (orality)

Odipal çatışma (odipal conflict)

Algı (perception)

Fobi (Phobia)

Yansıtma (projection)

Gerileme (regression)

Bilinçsiz bastırma (repression)

Rol (role)

Bilinçli bastırma (Repression)

Sanrı (delusion)

Fikir (idea)

İç-görü (insight)

Tümleşme (integration)

Zeka (intelligence)

Aktarım (Transterence)

Travma (trauma)

Bilinçdışı (unconscious)

Kişi yalnızca derisinin altına gizlenmiş bir varlık olmuş olsaydı, yukarıda sıralanan kavram ve terimler onu betimlemek için uygun olabilirdi. Bu terimler bir kişinin derisinin altında geçtiğini sandığımız olayları betimlemek için uygun olsa bile, karşılıklı olarak birbirlerine tepkide bulunan hastanın ve terapistin davranışlarını betimlemek için yeterli olamaz. Daha da önemlisi, terapistle hasta arasında yer alan olaylar bu terimlere temel olan kuramsal modellerle anlaşılamaz. Henüz, alışılmış psikiyatrik kavramların yerine geçebilecek yeterli bir sistem önerilmemiştir. Farklı, ilişkileri betimleyebilmek için gerekli terimler ve karşılaştırmalar yeni yeni doğmaya başlamıştır. Bu yönde ilk adım tek bir kişiyi betimleyebilmek için geliştirilmiş kavram ve terimlerle kişilerarası ilişkileri incelemeye çabalayan Sullivan tarafından atılmıştır. Daha sonra başka kişiler de bu girişimi sürdürmüştür. Artık apaçık bir şekilde görülmektedir ki, insan

ilişkileri, birey merkezli kavram ve terimlerden uzaklaşırsa, ancak o zaman yeterli bir şekilde betimlenebilir. Daha dakik bir şekilde belirtecek olursak, ilişkiler ancak, döngüsel iletişim örüntüleri doğrultusunda ele alındığı zaman yeterli bir şekilde betimlenebilir. Bu kitapta da bu yönde bir adım atılmaya çalışılmıştır.

İç-psişik süreçler yerine, davranışlara önem vererek psikoterapiyi betimlemeye çalışmanın avantajı şöyle ifade edilebilir: İç-psişik süreçler vardanmış süreçlerdir. Yukarıdaki listede belirtilen terimlerin hiç biri gözlenebilen olayları simgelemez; hepsi de davranışların gözlenmesinden vardanmıştır. Ego veya öğrenme olaylarını gözlemek ne denli zorsa, kaygıyı da gözlemek o denli zordur. Bir psikiyatrist hastasına sanrı, varsanı, kompulsif, düşünce kopukluğu gibi tanıları ancak onun davranışlarına bakarak koyar. Ayrıca, son zamanlarda psikiyatristler hastalarını betimlerken kendilerini de işin içine katmaya başlamışlardır. Ancak, yazdıkları raporlarda çoğu kez hastanın davranışlarına değil de içindeki vardanmış (inferred) süreçlere önem vermişlerdir. Bu noktada şöyle bir soru sorulabilir: Hasta belirli bir şekilde davranırken ve de psikiyatrist onun sanrılı olduğunu vardarken, acaba psikiyatrist ne yapmaktadır?

Daha önce de belirtildiği gibi, bir psikiyatristin hastasıyla etkileşimini betimleyebilmesi için yeterli bir terminoloji yoktur. Psikiyatristler iletişim davranışlarını betimlerken güçlük çekmektedirler. Bu nedenle kısa öykücü (anecdotal) olmaktadırlar. Oysa, bakış açısındaki çok küçük bir değişiklik derin kuramsal farklılıklar yaratabilir. Bir zamanlar belirtileri bir fikre karşı savunma olarak tanımlamak çok yaygınlaşmıştı. Kişiler arası ilişkilere önem verilmeye başlandıktan sonra, belirtileri bir başka kişiyle uğraşma biçimi olarak tanımla-

mak da yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu farklı yaklaşımlar psikiyatri anlayışında kategorik bir değişmeyi simgelemektedir. Tek bir kişiden iki veya daha fazla kişinin bulunduğu bir sisteme geçişle, geleneksel terminoloji ve kuramların çoğu bir kenara itilmiştir. Örneğin, bir hastanın kaygılı davranışı, bilince çıkmaya çalışan tehdit edici fikirlere karşı bir savunma biçimi olarak ele alınabilir. Bu hasta dikkatli bir şekilde gözlemlendiği zaman, belirtisel davranışlarının kişilerarası bir bağlam içinde yer aldığı görülür. O zaman kaygılı davranış, bir başka kişiyle uğraşma biçimi, belki de o kişinin silahlarını elinden alma yolu olabilir. Bu iki farklı anlayış şaşılacak ölçüde farklı kuramsal sistemleri simgeler. İki kişinin oluşturduğu bir sistemi incelemeye yeltenen biri iletişim alanına girmek zorundadır. Bir ilişki içinde bulunan kişilerin davranışlarını anlayabilmek için bu kişilerin kişilerarası bir bağlam içinde incelenmesi gerekir. İletişim açısından bir psikiyatrik belirtinin belirti olabilmesi için iki ölçüt vardır: 1- hastanın davranışlarının bir başkasına etkisinin aşırı olması, 2- hastanın, davrandığı gibi davranmadan edemediğini belirli yollarla ifade etmesi gerekir. Davranış alışlagelmiş davranışların dışında ise belirli bir biçimde olmak zorunda değildir. Çoğu kez belirtiler karşıtlar halindedir; kapı koluna dokunamayan ve fobik diye tanımlanan insanlar, kapı kolunu döndürmeden önce, ona altı kez dokunan ve kompulsif olarak tanımlanan insanlara göre karşıt aşırı uçtadırlar. Bazı insanlar evden ayrılamaz, bazıları evde duramaz. Bazı insanlar yıkanamaz, diğerleri yıkanmadan duramaz. Hiç içki içmeyen veya seksüel cilveleşmeye giremeyenler, içmeden edemeyen ve önüne her gelenle seksüel cilveleşmeye girenlere göre karşıt aşırı uçtadırlar. Bir çok insan konuşmakta güçlük çeker diğerleri bir türlü çenesini tuta-

maz. Bazı kişiler yemek yemez, bazıları da özümleyebileceklerinin ötesinde oburcasına yer. Bazı kişiler kol ve bacaklarını oynatamadıklarından, bazıları da kol ve bacaklarının titremesini önleyemediklerinden ötürü çaresizdir. Bazıları tüm ilaç ve ameliyatlardan kaçınır, bazıları da sürekli ilaç alır ve cerrah neşteri arar...

İletişim açısından belirtisel bir davranış, bir ileti (mesaj) düzeyi ile iletişimötesi (metacommunication) bir düzey arasındaki **tutarsızlığı** singeler. Hasta bir şeyi aşırı ölçüde yaparak, veya yapmaktan kaçınarak, bu yaptığı veya yapmaktan kaçındığı davranışı yapmadan edemediğini belirtir. Daha ciddi sorunlar bir çok düzeyleri dikkate alarak betimlenebilir. Bu tür sorunlar şizofreni başlığı altında incelenecektir. Nörotik kişi belirtisel davranışlarını elinde olmadan yapılmış davranışlar olarak niteler.

Nörotik belirtilere yukarıda değinilen tutarsızlık açısından yaklaşırsa, psikoterapi taktiklerinin betimlenmesi kolaylaşır. İşte, bu kitabın başlıca amaçlarından birisi bu tür bir betimlemeyi yapmaktır. Psikiyatrik sorunların en faydalı sınıflanması, bir belirtinin nasıl sürdürüldüğünü ve değişimin nasıl yaratılabileceğini gösterebilen bir sınıflamadır. Bu kitapta bir kişinin belirtisel davranışının bu kişinin kendisine yakın diğer kişilere karşı belirli bir şekilde davranması ve bu kişilere belirli bir şekilde etki etmesi sonucu sürdürüldüğü önerilmiştir. Bu nedenledir ki, psikoterapi taktikleri hem tek bir kişinin davranışlarını, hem de kişinin yakınlarının davranışlarını değiştirebilecek nitelikte olmalıdır. Dolayısıyla bu kitapta, hem bireysel değişmeyi hem de aile üyelerinin birbirlerinin davranışlarına etki edebilmelerini sağlayan teknikler kapsamaya çalışılmıştır.

## Bir İlişkinin Tanımlanması

Belirtili bir kişinin alışılmışın dışında davrandığını söylemek, bir bakıma alışılmış bir davranış biçiminin olduğunu söylemek demektir. Bir başka deyişle, bir kişinin davranışlarını alışılmışın dışında kabul etmeden önce, belirli bir kültürün ve o kültür içindeki hoşgörülebilen davranış sınırlarının saptanması gerekir. Burada soruna bu şekilde yaklaşmak yerine, daha kestirme bir yol izlenmiştir. Daha çok batı kültüründeki kişilerin sorunları ele alınmış ve bazı soyut davranış örüntüleri üzerinde durulmuştur. Bir ilişkideki bir kişinin aşırı davranışları, aşırı kabul edilmeyen davranışlarla karşılaştırılmıştır. Sorunlara bu şekilde yaklaştığımız zaman, kişilerin kurdukları ve sürdürdükleri ilişkileri en azından genel bir düzeyde betimleyebilir ve farklı ilişki türlerini birbirinden ayırdedebiliriz.

İki kişi ilk kez karşılaştıklarında ve bir ilişki kurmaya başladıklarında bu kişiler arasında çeşitli davranışlar yer alabilir: Birbirlerine iltifat, şaka, hakaret, seksüel cilveleşme veya birinin diğerinden üstün olduğunu belirten v.b. cümleler söyleyebilirler. Bu iki kişi karşılıklı olarak ilişkilerini tanımlarken, ilişkilerinde ne tür iletişimsel davranışlar olması gerektiğini birlikte saptarlar. Tüm bu olası iletiler arasından bazılarını seçer, ilişkilerinde yalnızca belirli iletilerin bulunması konusunda bir anlaşmaya varırlar. İlişkilerinde neyin yer alıp, neyin yer almamasının belirlenme sürecine bir ilişkinin tanımlanması denir. Alınıp verilen her ileti ya bu tanıma pekiştirir ya da ilişkide yeni iletilerin yer alması için bu tanımda bir değişikliği önerir. Bir başka deyişle, iki kişi arasındaki bir ilişki belirli iletilerin hem varlığı, hem yokluğuyla tanımlanır. Genç bir adam, kolunu genç bir

kızın beline dolamak isterse, bu adam kızla olan ilişkisinde sevişme davranışının da bulunmasını belirtmektedir. Adamın bu davranışına karşı kız «hayır, hayır» diye karşılık verip adamdan uzaklaşırsa, ilişkilerinde sevişme davranışının bulunmamasını belirtmektedir. İlişkilerinin platonik mi, yoksa aşk serüveni mi olduğu, aralarında yer alabilecek iletilerle belirlenir. Bu anlaşma hiç bir zaman duragan değildir. Çevresel ortam değiştikçe, kişilerin, davranışlarında değişiklikler yarattıkça ve de kişilerden her hangi birisi yeni iletiler önerdikçe bu anlaşma sürekli değişir.

İnsan iletişimleri yalnızca bir tek düzeyde yer almış olsaydı, bir ilişkinin tanımı ve analizi çok basit bir işlem olurdu. Kişilerarası ilişkilerde de büyük bir olasılıkla güçlükler çıkmazdı. İnsan iletişimlerinin en ilginç yönü şudur: İnsanlar yalnızca iletişimde bulunmakla kalmaz aynı zamanda kurdukları iletişim hakkında da iletişimde bulunurlar. İnsanlar yalnızca bir şey söylemekle kalmaz söylediklerine bir anlam verir veya söylediklerini nitelerler (qualify). Yukarıda verilen örnekte, genç kız «hayır, hayır» diyerek genç adamdan uzaklaşırsa, kızın bu davranışı hem sözel davranışlarını niteler hem de sözel davranışları tarafından nitelenir. Bu örnekte, genç kızın davranışlarını bu şekilde niteleyişi davranışını onayladığından özel bir sorun yoktur. Genç kız apaçık bir şekilde, ilişkilerinde sevişmeye yer olmadığını belirtmektedir. Şimdi biraz farklı bir durumu ele alalım ve genç kızın «hayır, hayır» dediğini ve adama doğru yaklaştığını düşünelim. Kız bu şekilde davranarak «hayır, hayır» cümlesini tutarsız bir şekilde nitelemiş ve yadsı-mış olur. Bir iletinin böyle tutarsız bir şekilde nitelendiği bir durum, tutarlı bir şekilde nitelendiği duruma göre çok daha karmaşıktır.

İki kişi arasında alınıp verilen iletiler bu iletilerle birlikte bulunan ve bu iletileri niteleyen diğer iletilerden soyutlanarak ele alınamaz. Bir kişi «seni gördüğüme memnun oldum» derken, ses tonu bu cümlesini niteler ve bunun karşılığında ses tonu bu cümlesi tarafından nitelenir. İnsan iletileri (a) yeraldıkları bağlam (context) (b) sözel iletiler (c) dil örüntüleri (d) vücut hareketleri tarafından nitelenir. Bir kişi bir eleştiriyi bir gülümseme veya çatık bir kaşla yapabilir. İki kişi arasındaki bir ilişkide bir eleştiri yapılırken gülümsemenin varlığı veya yokluğu da eleştirinin varlığı kadar o ilişkinin tanımlanmasında güçlü bir etkindir. Bir işçi patronuna ne yapması gerektiğini söyleyebilir. Bu işçi patronuna nasıl davranması gerektiğini belirtebildiğinden, patronuyla arasındaki ilişkiyi eşit kişiler arasındaki bir ilişki olarak tanımlamaktadır. Bir işçi patronuna ne yapması gerektiğini, kendisini küçümseyerek (self effecing), ya da zayıf bir ses tonuyla söylerse o zaman bu işçi ilişki içinde eşit olmadığını, ikincil bir konumda olduğunu belirtmiş olur. İletiler birbirlerini tutarsız bir şekilde niteledikleri zaman, ilişki hakkında da tutarsız cümleler söylenmeye başlanır. İnsanlar söylediklerini sürekli tutarlı bir şekilde nitelemiş olsalardı, iletişimin değişik düzeyleri işlese bile, ilişkiler açıkça ve basitçe tanımlanabilirdi. Söylenilen bir cümle varlığı gereği bir tür ilişki belirtirken, aynı zamanda bu cümleyi yadsıyıcı bir şekilde nitelenirse, insan ilişkilerinde güçlükler çıkmaya başlar.

Önemle belirtilmelidir ki, bir kişi gönderdiği bir iletiyi nitelemekte hiç bir zaman başarısız olamaz. Bir kişi sözel bir iletisini belirli bir ses tonuyla söylemek, konuşmasa bile sessizliğini niteleyen bir bağlam içinde bulunmak veya vücut konumu almak zorundadır. Bazen bir



iletinin nitelenişı apaçık bir şekilde olabilir. Örneğin, bir cümle söylenirken yumruk masaya vurulabilir. Bazen de iletiler incelikli bir şekilde nitelenebilir. Örneğin, bir cümle söylenirken, ses tonunun bir sözcük üzerinde birazcık yükselmesi, bu cümleyi bir iddia yerine bir soru haline getirebilir; ciddi bir şekilde söylenen bir cümleyi, küçük bir gülümseme alaycı bir cümle haline getirebilir. Geriye doğru küçük bir vücut hareketi, sevgi dolu bir cümleyi niteler, bu cümlelerin birazcık çekinilerek söylenildiğini belirtebilir. Bazen belirli bir iletinin yokluğu bile bir iletiyi niteleyebilir. Duraksayarak söylenen bir cümlelerin anlamı, bu cümlelerin duraksanmadan söylenildiği zamankinden çok farklıdır. Konuşmasının beklenildiği bir durumda bir kişi sessiz kalırsa, bu sessizlik niteleyici bir ileti olur. Bir hareketin varlığı kadar yokluğu da önemlidir. Bir kadın kocasının kendisini öpmesini isterken kocası onu öpmezse, bu davranışın yokluğu, daha çok olmasa bile, varlığı kadar diğer iletileri niteler.

Bir ileti bir başka ileti tarafından nitelendiği zaman ya onaylanabilir, ya da yadsınabilir. Bir kimse bir başka kişiyi görmekten memnun olduğunu belirten bir ses tonuyla, sizi gördüğüme çok memnun oldum, diyebilir. Ya da bu kişinin yüzünü bile görmek istemediğini belirten bir ses tonuyla, sizi gördüğüme çok memnun oldum, diyebilir. Biz başka kişilerle uğraşırken bu kişilerin içten, sahte, şakacı v.b olduklarını söylediklerini nasıl niteledikleriyle yargılamaya çalışırız.

### **İlişkide Kontrol**

İki kişi arasındaki bir ilişkide kişilerden biri öteki-ne bir ileti gönderdiği zaman, bu hareketiyle ilişkiyi tanımlamak için bir çalım (maneuver) yapmış olur. Bunu hem söylediğiyle hem de söyleyiş biçimiyle gerçekleştirir.

Bizim aramızdaki ilişki bu tür bir ilişkidir, der. Karşıdaki kişi ise onun çalımını, ya kabul etmek ya da yadsınmak zorundadır. Bir başka deyişle, ya kendisine gönderilen bu iletiyi geçerli sayıp, karşısındaki kişinin ilişki tanımını kabul etmek, ya da karşı bir çalım, ilişkiyi farklı bir şekilde kendisi tanımlamak zorundadır.

İki kişi arasındaki her alış-verişte (interchange), ilgili kişiler yalnızca aralarında ne tür davranışların yer alması gerektiğiyle değil, aynı zamanda davranışların nasıl niteleneceği veya etiketleneneceğiyle de uğraşmak zorundadırlar. Genç bir adam genç bir kıza dokunmak istediğinde, kız bu davranışa karşı çıkabilir. Ama, kız adamı dokunması için davet etmişse, bu davranışa karşı çıkmayabilir. Bu durumda kız, kendisine dokunulmasına izin vererek ilişkide ne tür davranışların bulunması gerektiğini saptamakta, dolayısıyla ilişkiyi kontrol etmektedir. Genç adam bu davranışı kendiliğinden yaparsa, kız, ya bu davranışı kabul eder ve böylelikle ilişkiyi adam tanımlamış olur, ya da bu davranışa karşı çıkar ve ilişkiyi kendisi tanımlamış olur.

İlişki içindeki kişiler daima şu iki sorunla uğraşmak zorundadırlar: (a) ilişkilerinde hangi iletiler veya davranışlar bulunmalı ve (b) buna kim karar vermeli, yani ilişkiyi kim kontrol etmelidir? İnsan ilişkilerinin doğası gereği, insanlar bu sorunlarla uğraşmak zorundadır. Kişilerarası ilişkiler de bu sorunlarla uğraşılırken kullanılan farklı taktiklere göre sınıflanabilir.

Önemle vurgulanmalıdır ki, bir kişi bir başkasıyla ilişkisini tanımlama savaşımından kaçınamaz. Herkes bir başkasıyla ilişkisini tanımlama ve diğer kişinin tanımına karşı çıkmakla ilgilenir. Bir kişi bir başkasıyla ilişki içindeyken bir şey söylediğinde, söylediği ne olursa olsun, diğer kişi ile o şeyin söylenebileceği bir ilişki içinde oldu-

ğunu belirtir. Bir kişi hiç bir şey söylemeyip sessiz kalsa bile, öteki kişiye ne tür bir ilişki içinde olduğunu belirtmiş olur. Bir kişi bir iletiyi nitelemekte nasıl başarısız olamazsa, aynı şekilde ilişkide ne tür davranışların bulunması gerektiğini belirtmekte de başarısız olamaz. Bir kişi başkasıyla ilişkisini tanımlamaktan kaçınmak ister ve yalnızca havadan sudan konuşursa, kaçınılmaz olarak aralarında yer alacak iletişim türünün nötr bir iletişim türü olmasını belirtmiş olur ki bu da bir ilişki tanımıdır.

İletişim kuramlarının en temel kurallarından birine göre, bir kişi için bir başkasıyla ilişkisini tanımlamaktan veya tanımını kontrol etmekten kaçınmak olası değildir. Bu kurala göre tüm iletiler yalnızca bir bildirim değil, aynı zamanda bir buyruktur da... Bu gün iyi değilim, gibi bir cümle yalnızca konuşan kişinin iç durumunu betimlemez, aynı zamanda bu durumum hakkında bir şeyler yap... Bu gün beni iyi olmayan bir kişi olarak kabul et, de demektir. Bir kişiden bir başkasına gönderilen her ileti bu kişiler arasında ne tür bir alış-veriş olacağını belirtmektedir. Bir kişi bir başka kişiyi sessiz kalarak etkilememeye çalışırsa, bu kişinin sessizliği de etkileyici bir etmen olur. Bir ilişkide hangi davranışların bulunması gerektiğini tümüyle öteki kişinin eline vermek bir insan için olası değildir. Bunu yaptığını belirten bir kişi, ilişkide yer alması gereken davranışların öteki kişi tarafından saptanan davranışlar olmasını kontrol etmiş olur. Örneğin, bir hasta, bir terapist, bir türlü karar veremiyorum; bana ne yapmam gerektiğini söyle, derse, ilişkisinin terapist tarafından kontrol edilen bir ilişki olmasını sağlamış olur. Bu durumda birbiriyle tutarsız iki ayrı düzeyde ileti iletilmiş olduğundan bir paradoks doğar: (a) «Ne yapacağım? Bana söyle.» (b) Sana verdiğim bu buyruğu yerine getir. Özetle, ne zaman

bir kişi bir ilişkiyi tanımlamaktan kaçınacak olsa, çok daha genel bir düzeyde ilişkiyi kontrol etmiş olur.

Önemle belirtilmelidir ki, buradaki kontrol sözcüğünden bir robotun kontrol edildiğı gibi bir kontrolü anlamamak gerekir. Buradaki kontrol sözcüğünden kişilerin, ilişki tanımlı konusunda birbirine karşı verdikleri savaşım anlaşılmalıdır. Bir ilişkideki iki kişi, aralarındaki ilişkinin ne tür bir ilişki olması gerektiğini belirli bir şekilde davranarak saptarlar. Bir kişi yetkeci bir şekilde davranarak diğerk işinin özgürlüğünü kısıtlayabilir. Bir kişi «çaresiz» bir şekilde davranarak da diğerk işinin özgürlüğünü kısıtlayabilir. Çaresizlik davranışı, daha çok olmasa bile, yetkeci davranış kadar diğerk işinin davranışını kısıtlayabilir. Çaresiz davranarak bir başka kişi tarafından «bakılmayı» elde eden bir kişi, sanki «bakan» kişinin kontrolü altındaymış gibi görünebilir. Oysa, bu kişi ilişkiyi kendisinin bakıldığı bir ilişki şeklinde kontrol etmeyi başarmıştır.

İki kişi arasındaki bir ilişki karara ulaşmışsa, bu kişiler aralarında yer alması gereken davranışlar hakkını da bir anlaşmaya varmışlardır. Bu anlaşma bazan açık, bazan kapalı bir şekilde olabilir. İlişkinin en incelikli niteliklerinden birisini oluşturan ilişkilerin tanımlı konusuna değındikten sonra farklı ilişkileri birbirinden ayıran özellikleri incelemeye geçelim.

İlişkideki iki kişinin iletişimsel davranışları dikkate alınarak ilişkiler kabaca iki grup altında sınıflanabilir. Bunlar **bakışık** (symmetrical) ve **tümleyici** (complementary) ilişkileridir. İki kişinin arasında bakışık bir ilişki varsa, bu kişiler birbirlerine aynı türden iletir gönderirler. Bu kişilerden herhangi birisi bir hareketi başlatabilir. Örneğın, diğerk işiyi eleştirebilir; diğerk işiye öğüt verebilir. Bu tür bir ilişki rekabetçi bir ilişkidir.

Bu ilişkideki kişilerden her hangi biri belirli bir alanda başarılı olduğunu belirttiği zaman, diğer kişi de eşdeğer başka bir alanda başarılı olduğunu belirtir. Bu tür bir ilişkideki kişiler sürekli olarak birbirlerine karşı bakışık bir konumda olduklarını belirtmeye çalışırlar.

Tümleyici bir ilişki, farklı türden iletilerin alınıp verildiği bir ilişki türüdür. Bu tür ilişkiye sahip kişilerden birisi sürekli verir, diğeri alır. Biri öğretir, diğeri öğrenir. Biri öğüt verir, diğeri öğütü izler. Biri üstün, diğeri ikincil bir konumdadır. Bu tür ilişkideki kişiler birbirlerine, birbirlerini tümleyen iletiler gönderirler.

İlişkilerin bu şekilde iki grup altında sınıflanması farklı ilişkileri birbirinden ayırdedebilmemizi ve bir ilişki içindeki farklı dizileri görebilmemizi kolaylaştırır. Önemle belirtilmelidir ki iki kişi arasında sürekli olarak bir tek ilişki türü bulunmayabilir. Bir ilişki türünde, zaman zaman diğer ilişki türünün özellikleri bulunabilir. Birbirlerine bir şey öğreten kişilerin arasında zamanla roller nasıl değişirse, kişilerin arasındaki bir ilişkinin türü de zamanla değişebilir. Bir çocuk, çocukluktan yetişkinliğe doğru büyüdükçe ana-babasıyla olan ilişkisi de tümleyici bir ilişkiden bakışık bir ilişkiye doğru ilerler.

Bazı iletiler, bir ilişkinin türünü diğer iletilere göre daha yakından ilgilendirir. Öneğin, bir profesör ders verirken bir öğrenci belirli bir noktanın açıklığa kavuşabilmesi için profesöre bir soru sorar. Profesör öğrencinin sorusunu cevaplar. Bu durumda profesör ve öğrenci tümleyici bir ilişkinin tanımını sürdürmüş olur. Şimdi birazcık farklı bir durumu ele alalım. Öğrenci, «Bu konu hakkında senin kadar ben de bilgi sahibiyim», dercesine profesöre bir soru sorarsa, ilişkinin doğasına bir soru yöneltilmiş olur. Bu durumda profesör ya ilişkiyi tümleyici bir şekilde yeniden tanımlamak ya da öğrencinin bakı-

şıklığa doğru attığı adını kabul etmek zorundadır. Bir ilişkinin türünü değiştirmeye çalışan iletilere «çalım» denir. Çalımlar her ilişkide bulunabilir. Fakat, ilişkilerini tanımlayabilmek için kişilerin birbirleriyle körükörüne didiştikleri kararsız ilişkilerde daha sık görülür; bu ilişkilerin en belirgin özelliğini oluşturur.

Bir ilişkiyi tanımlamak için yapılan çalımlar (a) isteklerden veya diğer kişinin yaptığı, düşündüğü, duyduğu olaylardan (b) diğer kişinin iletişim davranışlarına yöneltilen eleştirilerden oluşur. Örneğin Bay A, bay B'den bir şeyi yapmasını ister. Bu durumda ortaya aniden, bay A'nın bay B'den bu isteği istemeye hakkı olup olmadığı sorunu çıkar. Bay B söz konusu dileğin özür dileyici bir şekilde veya bir buyruk şeklinde yapılmış olmasından etkilenir. Bay B, ya kendisine söyleneni yerine getirip ilişkinin tümleyici bir tanımını kabl edebilir, ya da söz konusu dileği yerine getirmeyebilir. Üçüncü bir olasılık olarak da, Bay A'nın bu durumdan kurtulmasına izin verdiğini belirten bir nitelikle, kendisinden isteneni yapabilir. Bu durumda Bay B, kendisinden istenileni yaptığı halde, ilişkinin tanımını kabul etmemiş olur. Örneğin, bir işçi eşit statüdeki bir başka işçiden çöp kutusunu boşaltmasını isterse, bu istek ilişkiyi tümleyici bir ilişki şeklinde tanımlamak için yapılmış bir çalım olabilir. Öteki işçi çöp kutusunu dökmezse, ilişkiyi bakışık bir şekilde tanımlamak için bir karşı çalım (countermaneuver) yapmış olur. Çöp kutusunun dökülmesini isteyen işçi «Peki dökmezsen dökme, ben kendim dökerim,», derse, bu işçi dileğinin aslında tümleyici bir dilek olmadığını, iki eşit kişinin birbirinden isteyebileceği bir dilek olduğunu belirtir. Eğer çöp kutusunun dökülmesini isteyen işçi, bu dileğini tümleyici bir şekilde yapar, öteki işçi bu dileği yerine getirmezse, o zaman ilişkide bir sorun

doğmaya başlar. Aynı şekilde bir kişi diğerinin davranışını eleştirmeye kalkışırsa, ilişkide eleştiriye yer olup olmadığı sorunu ortaya çıkar.

Bakışık ve tümleyici ilişkiler sınıflamasına bir karmaşıklık eklemek gerekmektedir. Öyle zamanlar vardır ki, bir ilişkideki iki kişiden birisi, öteki kişinin belirli bir çalımını yapmasına izin verebilir. Eğer A çaresiz davranır ve B'yi kendisine bakması için kışkırtırsa, bakılan kişi A olduğundan ikincil konumdaymış gibi görünebilir. Fakat duruma daha dikkatli bakılırsa, bu durumu düzenleyen kişinin A olduğu görülür. B kendisine söyleneni yapmaktadır. Öyleyse bu ilişkide, A üstün bir konumdadır. Aynı şekilde bir kişi bir başkasına tümleyici bir çerçeve içinde eşit bir şekilde davranır ve görünüşte bakışık bir ilişki içinde olduğunu belirtebilir. Bir kişi bir başkasına ilişkiyi belirli bir şekilde tanımlayabilmesi için izin verir veya bu kişiyi zorlarsa, bu kişi ilişkiyi daha ileri bir düzeyde tümleyici bir ilişki olarak tanımlamaktadır. Bu nedenledir ki, diğer ilişki türüne bir üçüncü, **tümleme-ötesi** (metacomplimentary) ilişki türünü eklemek gerekir. Bir başkasıyla tümleme-ötesi ilişki kuran bir kişi, öteki kişinin çalımlarını kontrol ederek ilişkiyi kontrol eder.

Bir ilişkinin kimin tarafından kontrol edileceği sorunuyla herkes karşılaşır. Her insanın da bu sorunla etkili bir şekilde uğraşabilmek için belirli teknikleri vardır. İşte, bu açıdan, psikopatoloji bir ilişkinin kontrolünü kazanmanın özel bir yöntemi olarak ele alınıp incelenebilir.

Tüm tedavi yaklaşımları açık veya kapalı bir şekilde bir psikopatoloji ve değişme kuramına dayanır. Belirtileri koşullamanın bir ürünü olarak gören terapist, karşıt koşullamayı (counter conditioning) vurgulayan te-

davi tekniklerini kullanır. Belirtileri bastırılmış yaşantıların bir ürünü olarak gören terapist, bastırılmış yaşantıları bilince çıkarmaya çalışır. Belirtileri diğer kişilerle uğraşma biçimi olarak algılayan terapist, hastayı diğer kişilerle belirtisel olmayan yollarla iletişimde bulunmaya yöreklendirir.

Psikanaliz dahil tüm psikoterapi yaklaşımları, hasta ile terapist arasında belirli bir etkileşim sürecini gerektirir. İşte, hastanın değişmesini sağlayan olgu da bu etkileşim sürecidir. Bu nedenle hasta bir kişiyi yeterli bir şekilde betimleyebilmek için, bu kişinin tek bir bireymiş gibi değil kişilerarası yaşantıları açısından ele alınması gerekir.

Görüş açılarındaki farklılıkları gösterebilmek için klasik bir el yıkama kompalsiyonunu inceleyelim. Bir hanım tedavi olmak için başvurur. Bu kadın günde bir çok kez ellerini yıkamaktadır. Kompalsif bir şekilde duş almaktadır. Günün her anında ellerini yıkadığı halde, özellikle evi temizlerken deterjan kullandığı zaman ellerini daha çok yıkamaktadır. İç-psişik bir açıdan kadının bu belirtisi bastırılmış düşüncelere karşı bir savunma olarak ele alınabilir: Kadın, kocasına ve çocuklarına karşı düşmanca duygulara sahiptir. Kadının bu belirtisel davranışının geçmiş yaşantılarıyla ilgili olduğu düşünülebilir. Hatta bu düşünce kadının geçmişteki anılarıyla da desteklenebilir; kadın, belirtisinin, çocukken ana-babasının yatak odasında tanık olduğu bir olaydan sonra başladığını belirtmektedir. Klasik bir açıdan bu vaka yazıldığı zaman hastanın geçmişine, düşlerine, suçluluk duygularına önem verilir. Kadının kocasından da kısaca söz edilir; kocasının da karısının bu durumuna çok üzüldüğü belirtilir. Bu yaklaşımda iç-psişik sorunlara odaklaşmak asıl amaç olduğu için, adamın da bir



psikiyatrist tarafından görülmesine pek gerek görülmez.

Bu vak'a'ya iletişim açısından bakılır ve kadının belirtisi kişilerarası bir bağlam içinde incelenirse, bu karı-koca arasında şiddetli ve acımasız bir savaşım olduğu görülür. Adam her şeyin kendi istediği doğrultuda ve anında yapılmasını isteyen bir kişidir. Karısının el yıkamasını «iyiliksevercesine» yasaklamıştır. Öyle ki, el lerini yıkamadığından emin olabilmek için karısının duşlarını zamanlar. Sabunu saklayıp kısıtlı bir şekilde verir. İşten eve döndükten sonra karısına sorduğu ilk soru ellerini yıkayıp yıkamadığıdır. Adam karısının el lerini yıkamasından vazgeçmesini çok kuvvetle istemektedir. Öyle ki kendisine kızdığı zaman, öfkesini ellerini yıkayarak belli etmesini söyler.

Kocasının evdeki bu acımasız titizliğinden çok mutsuz olmasına karşın kadın, ellerini yıkamaktan başka, kocasına hiç bir şekilde karşı koyamamaktadır. Kadının kocasına karşı çıkabilmek için bir tek olanağı vardır. O da ellerini yıkamaktır. Böylelikle kadın kocasının yapılmasını istediği bir çok şeyi yapmaktan kurtulmuş olmaktadır. Örneğin, kocası bir yere gitmek isteyecek olsa, kadın gidemez; çünkü evden ayrıldığı zaman pis bir şeyle karşılaşmaktan korkmaktadır. Kocası evin tertemiz, lekesiz bir ev olmasını isteyecek olsa, hanım evi temizleyemez; çünkü ellerini yıkamaktan ev temizlemeye vakit bulamamaktadır. Kocası bulaşıkların yemekten hemen sonra yıkanmasını isteyecek olsa, kadının bu konuda da bir güçlüğü vardır: Ellerini bir kez suya soktuktan sonra, bir daha sudan çıkaramamaktadır. Adam evde «dediği dedik» bir patron olmaya olanca gücüyle çabalamasına karşın, bir çift elin yıkanması karşısında dizüstü çökmektedir.

Kadının belirtisinin kişilerarası boyutu «ikincil bir

kazanç» olarak kabul edilip, pek fazla önemsenmeyebilir ve tedavide ağırlık bastırılmış fikirlerin su yüzüne çıkarılmasına verilebilir. Bu yaklaşımı benimsemiş bir kişi, belirtilerinin kökenini anladıkça kadının belirtisel davranışından vazgeçeceğini ve kocasının da mutlu olacağını düşünür. Bu safdil anlayışta önemli sorunlar vardır: Kadın tedavi olmaya başladıktan sonra, belirtisinin ardından nelerin yattığı konusunda bir içgörü (insight) kazanabilir. Bu doğru olabilir. Ama kadın, yaptığı işi çok iyi bilen ve söz konusu belirtisel davranışın üstesinden gelmeye kararlı bir terapistle de uğraşmak zorundadır. O zaman akla şöyle bir soru gelebilir: Acaba iyileşme bastırılmış yaşantıların su yüzüne çıkmasından mı, yoksa kadının terapistle, kocasıyla uğraştığı gibi uğraşamayışından mı kaynaklanmaktadır? Besbelli ki kadın, terapistle kocasıyla uğraştığı gibi uğraşamamaktadır; çünkü terapist kadının belirtisine karşı çıkmaz...

İç-psişik yaklaşımın bir başka zayıf yönü de kadın iyileştiği zaman, kocasının da mutlu olacağı varsayımıdır. Psikiyatrik bir hasta iyileşmeye başlayınca, eşinin rahatsızlanmaya, hatta tedaviye ketvurucu bir şekilde davranmaya başladığını gösteren önemli kanıtlar vardır. Bir belirti yalnızca hastanın bir başkasıyla uğraşma biçimi değil, aynı zamanda o kişiyle işbirliğine geçme biçimi de olabilir. Bu vak'adaki karı-koca ilişkilerini, hanımın kompalsiyonu üzerine kurmuşlar ve belirtisel davranışın dışındaki bir başka alanda çatışmaya gerek bile duymamaktadırlar. Ailede hasta olarak kabul edilen kişi kadındır. Karı-koca, ailede iyi gitmeyen her şey için kadının kompalsiyonunu sorumlu tutmaktadırlar. Kadın tedavi sonucu belirtileriyle ilgili iç-çatışmaları hakkında bir iç-görü (insight) kazanabilir; fakat, belirtisel davranışından vazgeçebilmesi için bir yaşam biçiminden de

vazgeçmesi gerekir. Kuşkusuz, kadının bu belirtisi yalnızca ümitsiz bir şekilde kocasıyla uğraşma biçimi olmayabilir. Aynı zamanda, kocasının kendi sorunlarıyla ve de evliliklerindeki diğer sorunlarla yüz yüze gelmesinden bir kaçınma biçimi de olabilir.

İletişim açısından bir belirtinin en önemli özelliği, belirtisel davranan kişiye kişilerarası ilişkilerini kontrol etme avantajı vermesidir. Ancak bundan, belirtisel davranan kişinin mutlu bir kişi olduğu sonucu çıkarılmamalıdır. Belirtisel bir şekilde davranan kişi çok mutsuz bir kişidir. Ne var ki yordanması ve kontrolü çok güç olan kişilerarası ilişkileri kontrol edebilmek için belirtisel bir şekilde davranmak bazı kişilerce tercih edilebilir... Bir başka vak'ada bir adam karısının alkolik olduğunu ve bu nedenle sürekli kazançlı çıktığını belirtir. Tedavi olmayı kabul eden kadın, elinde olmadan içtiğini ve içmesinin ona hiç bir yarar getirmeyip, yalnızca mutsuzluk getirdiğini belirtir. Bu örnekte de besbellidir ki, kadın içmekten bir şeyler kazanmaktadır. Kadın içki içerek kocasıyla olan ilişkisinin kontrolünü eline geçirmiştir. Şöyle ki, kocası karısını bir an bile yalnız bırakamaz; çünkü karısının içki bardağına sarılmasından korkmaktadır. Kocası karısının hoşuna gitmeyecek hiç bir şey söyleyemez ve yapamaz; çünkü karısı öfkelenince daha çok içmektedir. Adam, karısı sarhoş olunca ne yapacağı belli olmadığından, onun peşini bir an bile bırakamaz; her şeyi karısının isteğine göre düzenler. Bu örnekte de apaçık bir şekilde görülmektedir ki, kadın eline bardağı kapmasıyla birlikte kocasını dizüstü yere çökertmektedir. Kadın, içki içtiğinden ötürü mutsuz, onuru kırılmış olabilir. Hatta, kocasından dayak bile yiyebilir. Ama, yine de, ilişkiyi kontrol etmeyi başarmaktadır. Adam da bu durumla işbirliği

yapmaktan geri kalmaz. Karısının içki içtiğine çok üzülür. Karısına içki içmeyi yasaklar. Böylece bir anlamda, karısını içki içmeye daha çok kıskırtmış olur. Görüldüğü gibi, karı-koca ortaklaşa, belirtinin sürmesine katkıda bulunurlar. Her ikisinin de belirti yoluyla doyurulan gereksinimleri vardır. Bu belirti, karı-koca arasında uzlaştırıcı bir işlev görmektedir. Ne yazık ki, bu uzlaşma çürük bir temele dayanmaktadır. Kadın tedaviye başvurduğu zaman, kocasından ne denli tehdit olmuşsa, tedaviden de o denli tehdit olmuştur. Bir başka deyişle, kadın terapistle ilişkisinde terapistin kontrolü altına girmekten korkmaktadır.

Hastayla terapist arasındaki kontrol savaşımını daha iyi açıklayabilmek için, şu örneği inceleyelim. Bir hanım tedavi olmak için terapistle telefon eder ve randevu almak ister. Terapist de pazartesi kadını görebileceğini belirtir. Kadın randevunun salı günü olmasını ister. Buna karşılık terapist, kadını salı günü saat 10'da görebileceğini belirtir. Bu kez kadın sabahleyin gelemeyeceğini, randevunun öğleden sonraya alınmasını ister. Terapist bunu da kabul eder ve kadına ofisinin adresini verir. Bunun üzerine kadın, «Evden ayrılmaktan çok korkuyorum, acaba evime gelebilir misiniz», der...

Bu örnek, çok abartılmış olmasına karşın, daha başlangıçta hasta ile terapistin etkileşiminin çok çetin bir etkileşim olacağını belirtmektedir. Bu durumda terapist ve hasta arasındaki sorun şudur: Aralarındaki ilişkide yer alacak davranışları kim kontrol edecektir? Randevunun yerini ve zamanını saptama çabamını yapabilen bir hasta, ilişkide hangi davranışların yer alması gerektiğini de kontrol edebilir. Zaten bu kadını psikoterapi almaya zorunlu kılan etmen, kadının olanca gücüyle ilişkilerini kontrol etmeye çabalamasıdır. Kadın sürekli olarak baş-

kalarının davranışlarını sınırlamaya çalışmış ve sürekli başarısızlığa uğramıştır. Kadının tüm talihsizliği de başarısız olmasına karşın tüm gücüyle ilişkilerini kontrol etmeye diretmesidir.

Bir ilişkinin kontrolünü kazanmaya çalışmak patolojik değildir. Zaman zaman hepimiz gerekli oldukça bir ilişkinin kontrolünü kazanmaya çalışırız. Fakat bir kişi bir ilişkiyi kontrol etmeye çalıştığı halde, kontrol etmediğini söylerse, o zaman bu kişi belirtisel bir şekilde davranmak zorunda kalır. Birbirleriyle iyi anlaşılan eşlerin ilişkilerinde de olduğu gibi, kararlılığa ulaşan ilişkilerde eşler ilişkinin hangi alanının kimin tarafından kontrol edileceğini iyi bilirler. Örneğin bir çift, ailedeki paranın koca tarafından harcanması konusunda bir anlaşmaya varabilirler. Adam işinde başarısızlığa uğrayıp ailenin geçimi için gerekli parayı kazanamazsa, o zaman ya eşler arasındaki anlaşmanın değiştirilmesi gündeme gelir ya da söz konusu anlaşma iyice kuvvetlenir. Sorunlu ilişkiler, kişilerin ilişkilerinin hangi alanının kimin tarafından kontrol edileceğini saptayamadıkları ve bu konuda bir anlaşmaya varamadıkları ilişkilerdir. Sorunlu ilişkilerdeki kişilerden biri ilişkinin belirli bir alanını kontrol etmek istediği zaman, diğer kişi de aynı alanı kontrol etmeye kalkışır. Bu nedenle, eşler sürekli bir savaşım içindedir. Bu savaşım bazen kaba, açık ve sonsuz zenginlik ve incelikte olabileceği gibi, bazen de sabote, pasif direnç veya fiziksel bir kavga şeklinde olabilir.

Sorunlu ilişkiler her zaman psikiyatrik belirtiler doğuran ilişkiler değildir. Bir ilişkide kişilerden biri diğerinin davranışı kısıtlamak için bir çalım yaptığı halde bu çalım yapmadığını belirtirse, ilişki patolojik bir nitelik kazanmaya başlar. Patolojik ilişkisi olan bir kadın kocasını evde oturmaya öyle bir şekilde zorlar ki, bu

davranışını her an yadsıyabilir. Örneğin, bir türlü anlaşılamayan başağrıları tutar. Sabun allerji yapar. Bazen nedendir bilinmez, uzanıp yatması gerekir. Bu kadın tüm yadsımlarına karşın, kocasının davranışlarını kısıtlamaktadır; çünkü «çaresiz» başdönmelerine bir türlü çare bulamamaktadır...

Bir ilişkide, bir kişi diğer kişinin davranışlarını kısıtladığı halde bu davranışını yadsırsa, bu ilişki özellikle dikkat çekmeye başlar. Örneğin, evde yalnız kalınca aşırı ölçüde kaygılanan bir kadın, kocasının geceleri evde oturmasını ister; adam da bu isteğe uyar. Fakat, adam karısı tarafından özgürlüğünün kısıtlandığını iddia edemez; çünkü karısı değil, karısının kaygısı adamı evde tutmaktadır. Karısının kaygısı da istem-dışı bir davranıştır. İşte bu nedenledir ki, adam karısı tarafından özgürlüğünün kısıtlanmış olmasına baş kaldıramaz. Bir kişiye birbiriyle tutarsız iki yönerge verilirse, bu kişi yönergeye uymadığını belirterek yönergeye uyabilir. Burada bu tür iletişimlere **paradoksal iletişim** adı verilmiştir.

Paradoksal iletişim örüntüleri fikri, Russell'ın paradokslar konusundaki görüşlerinden türetilmiştir. Paradoks terimi bir iletiyi anında veya farklı bir zamanda tutarsız bir şekilde niteleyen bir iletişim örüntüsünü belirtilebilmek için kullanılır. Bir kişi bir başkasına bir şey yapması için bir yönerge verirse mutlaka bir paradoks doğmaz. Bir kişi bir başkasına, verdiği yönergeye **uymaması** için yönerge verirse bir paradoks doğar. Yönergeyi alan kişi bu yönergeye, ne uyabilir, ne de bu yönergeye uymadan edebilir. Aldığı yönergeye uyarsa uymamış; uymazsa, uymuş olur. Bu durumda bir paradoks doğmuştur: çünkü bir yönerge farklı bir sınıflama sistemindeki bir başka yönerge tarafından tutarsız bir şekil-

de nitelenmiştir. İki yönerge «onu yap» ve «onu yapma» yönergelerinde olduğu gibi aynı sınıflama sistemi içindedir, birbirleriyle zıt anlam taşıyabilirler bile, bir paradoks doğmaz. Bir sınıfın içindeki bir yönerge, sınıfın kendisiyle tutarsızlık gösterirse o zaman bir paradoks doğar. Örneğin, bir kişi bir başkasına belirli bir şeyi yapması için buyruk verip, ardından benim sözüme kulak asma, diye bu davranışını nitelerse, burada bir zıt anlamlılıktan çok, farklı düzeylerde bir tutarsızlık vardır. Aynı şekilde birisi bir başkasına içinden geldiği gibi davranmanı emrediyorum, derse, bu kişi ortaya bir paradoks koymuş olur. Çünkü bir kişi hem emir alıp, hem de içinden geldiği gibi davranamaz. Bu tür iletişim örüntüsü patolojik ilişkilerde sık sık görülür.

Paradoksal iletişimle karşılaşan bir kişinin bu tür bir iletişime çeşitli tepkileri olabilir. Bu kişi ilişkiyi sona erdirebilir. Çok güç bir durumda kaldığı için eleştiriler yapabilir. Ya da öteki kişiye tepkide bulunmadığını belirterek tepkide bulunabilir. Bu üçüncü iletişim biçimi paradoksal bir iletişim biçimidir. Paradoksal iletişim biçimleri belirtisel davranış durumlarında, hipnotizmada ve psikoterapi alan bir kişinin «kendiliğinden» iyileşme durumunda özellikle bulunur. Bir kişi bir başkasına tepkide bulunmadığını belirterek tepkide bulunursa, paradoksal bir şekilde davranmak zorundadır. Bir kişi bir başkasına yönergelerine uymaması için yönerge verirse, yönergeyi alan kişi bu yönergeye tepkide bulunmadığını belirterek tepkide bulunur. Kişilerarası ilişkilerde, bir ileti de yönergesel bir nitelik olduğu zaman paradoksal bir durum kolaylıkla doğabilir. Bu nedenledir ki, insan iletişimlerinin betimlenmesi çok kolay bir iş değildir.

Karşılıklı olarak birbirlerinin davranışlarını kısıtlayarak ilişkiyi kontrol etmeye çalışan iki kişiden hangisi

paradoksal yönergeler verirse, bu kişi «kazanır»; çünkü öteki kişi ne yönergelere uyarak ne de uymayı yadsıyarak ilişkiyi tanımlayabilir. Bu kişiden aynı anda hem yönergelere uyması hem de uymaması istenmiştir.

Kişilerarası ilişkilerde paradoksal iletişim kurmanın en talihsiz yönü şudur: Paradoksal iletişim kuran kişi ilişkinin belirli bir alanının kontrolünü kazanır; ama bu kontrolü kazanırken karşıdaki kişiyi de paradoksal bir biçimde davranışta bulunmaya zorlar. Böylece çatışmasal ilişki sürer gider. Örneğin, yalnız başına kalınca aşırı ölçüde kaygılanan karısıyla evde oturmak zorunda kalan bir adam, bu davranışını ne isteyerek, ne de zor altında yaptığını belirtebilir. Evde oturma davranışını öyle bir şekilde niteler ki bu davranışını karısı için değil de karısının kaygısı için yaptığını belirtir. Bu durumda kadın, ne kocasının evde oturmak istediğinden, ne de ilişkinin belirli bir alanını kontrol edebildiğinden emin olabilir. Kadın kocasına nasıl davranmışsa, ondan da o şekilde karşılık görmüş olur. Kadın bir yandan kocasını evde oturmaya zorlamakta, ama bu davranışının sorumluluğunu alamamaktadır. Öte yandan da kocasını sürekli evde tutmaktadır. Böylelikle, belirtinin sürdürülmesi de güvence altına alınmış olur. Bir ilişkide bu tür bir iletişim dizisi bir kez başlatılırsa, ilişki patolojik bir nitelik kazanmaya başlar.

Bir ilişkide belirtisel davranışın temel avantajı, belirtisel davranan kişiye ilişkinin kurallarını koyma üstünlüğünü vermesidir. Bu avantaja karşın belirtisel davranışın yarattığı bozgun şu şekilde özetlenebilir: Belirtisel davranarak kuralları koyan kişi bunun için ne bir saygınlık kazanabilir, ne de kuralları koyduğu için sorumluluk alabilir. Bir ilişkide bir kişi kendisi için bir



şey isteyemez ve istediği şeyi sürekli olarak yadsınsa, o kişi istediği şeyi elde ettiği zaman da elde edişinin sorumluluğunu alamaz. Oysa bir ilişkide doğabilecek sonuçlar hakkında sorumluluk alabilmek için önce kendi davranışlarımızın sorumluluğunu alabilmemiz gerekir. Davranışlarımıza sorumluluk almamız, sağlıklı iletişim kurabilmenin vazgeçilemeyecek bir kuralıdır.

Bir kişi bir başka kişiye her ne iletirse iletсин, o kişinin nasıl davranması gerektiği konusunda kurallar koyar. Psikoterapide de ilişkinin kurallarının kimin tarafından konulması gerektiği konusu önemli bir sorundur. Psikoterapi eğitim, yardım, kendini ifade etmeye yüreklendirme v.b etmenlerden oluşmasına karşın, psikoterapinin canalcı noktası, ilişkinin kimin tarafından kontrol edilmesi gerektiği sorunudur. Bu sorunla psikoterapistin başarılı bir şekilde uğraşabilmesi gerekir. Çeşitli tedavi yaklaşımlarının hiç bir şekli bu temel sorunla uğraşmaktan kaçınmaz. Tedavisel değişmenin nedeni de bu sorunun çözümünde yatar.

Psikoterapide kontrolü hasta kazanırsa, ilişkiyi belirtisel bir şekilde davranarak kontrol eder. Bu, hastanın sorunlarının sürmesi anlamına gelir. Başarılı bir tedavi, terapistin hastasıyla olan ilişkisini kontrol etmeyi başardığı bir ilişkidir. Bu bakımdan, terapistin ilişkinin kontrolünü eline geçirebilmek için somatik (bedensel) duyularını bile etkileyebilen hastanın kullandığı taktiklere çok dikkat etmesi gerekir. Bu kitabın amacı çeşitli psikoterapi yaklaşımlarının tekniklerini incelemektir. Bu amaçla, yöneltimci ve yöneltimci olmayan yaklaşımlara ve de özellikle evlilik ve aile psikoterapisi yaklaşımlarına ağırlık verilmiştir. Kitabın bir başka amacı da tedavisel değişmenin nedeni sorusuna verilebilecek cevabın, tüm psikoterapi yaklaşımlarında bulunan paradokslarda

yattığını önermektir. Bundan sonraki bölümlerde tedavisel paradoksların özellikleri çeşitli psikoterapi yaklaşımlarının ışığı altında incelenmiştir.

## BÖLÜM 2

### HİPNOTİST ve DENEK (HİPNOTİZE OLAN KİŞİ) BİRBİRLERİNİ NASIL ÇALIMLAR

İnsanı anlamaya çalışan her psikolojik kuramın hipnotizma denilen olayı açıklayabilmesi gerekir. Özellikle psikiyatri alanı hipnotizmaya çok şey borçludur. Sık sık sözünü ettiğimiz içpsişik süreçler hipnotize olmuş bir kişinin davranışlarını açıklayabilmek için geliştirilmiştir. Bilinç ve bilinçaltı kavramları 1884 yıllarında Berheim ve arkadaşları tarafından hipnotize edilen kişilerin algısal seçicilik ve amnezi (bellek yitimi) adı verilen niteliklerini açıklayabilmek için önerilmiştir. Düşüncelerin çağrışımların bir sonucu olduğu görüşü de hipnotize olmuş kişilerin davranışları üzerinde yapılan gözlemlerden kaynaklanmıştır. Psikiyatriye önemli katkılarda bulunan Freud'un de hipnotizmayla ilgili bir geçmişi vardır. Freud'un psikiyatri alanına yaptığı katkılar, 19. yüzyılda hipnotizma konusunda yapılan araştırmalardan etkilenmiştir. 19. yüzyılın son yirmi yılı içinde yayınlanmış yazılarda bilincin, bilinçaltı bir niteliğin, bilinçaltının da bilinçli bir niteliğinin olup olmadığı konusunda önemli tartışmalar olmuştur. Bilinç ve bilinçaltı yapılarıyla ilgili olarak egonun işlevlerini ayırtedebilmek için önemli girişimlerde bulunulmuştur. Günümüzde, bireyi açıklamaya çalışan kuramların büyük bir bölümü, ya o dönemde geliştirilen fikirlerin bir uzantısıdır, ya da o dönemde önerilen fikirleri test eden çalışmalardır. 19. yüzyıldan beri, hipnotize olmuş bir kişinin durumu insanı anlamaya çalışan bilim adamlarının ilgisini çekegelmiştir.

Psikiyatrik belirtilerin betimlenmesinde nasıl tüm dikkatler hasta kişi üstünde toplanmışsa, hipnotizma olayı betimlenirken de tüm dikkatler, hipnotize edilen

kişinin üzerinde toplanmıştır. Deneğin (hipnotize edilen kişinin) davranışlarını açıklayabilmek için içpsişik kavramlar önerilmiş; hipnotik ilişkiye hiç dikkat edilmemiştir. Halen, bazı araştırmacılar bu geleneği sürdürmekte ve hipnotizma olayını tek bir bireye sınırlayarak betimlemeye çalışmaktadırlar. Bir kişiyi hipnotize edebilmek için gerekli tüm psikolojik olaylar arasında, belki de en gerekli olanı hipnotist ile denek arasındaki ilişkidir. Mesmer, mıknatıslı bir çubuk kullanarak bazı kişileri hipnotize etmeyi başarmıştır. Mesmer'in bu başarısını gören kişiler, hipnotizma olayını açıklayabilmek için mıknatısın doğasını ve insanlar üzerindeki etkisini incelemeye çalışmışlar; Mesmer'in denekle olan ilişkisine hiç dikkat etmemişlerdir. Mıknatıslı çubuk döneminden sonra, Brigid gözlerini bir kişinin gözlerine dikerek bu kişiyi hipnotize etmeyi başarmıştır. Bu olay araştırmacıların dikkatini, magnetik özellikler yerine hipnotize olan kişinin sinir sistemine çekmiştir. Daha sonra «trans durumunun» başka yollarla da yaratılabileceği ileri sürülmüştür. Denekten gözlerini belirli bir noktaya dikmesi istenmiş, bu yolla da bazı denekler hipnotize edilebilmiştir. Oysa, bu aşamada asıl yapılması gereken şudur: Tüm trans durumlarında hipnotist deneğe ne yapması gerektiğini belirtmektedir. O halde, hipnotizma araştırmalarında da asıl ilgilenilmesi gereken konu, yönergeler veren ve alan kişi arasındaki etkileşim olmalıdır. Ne yazık ki öyle olmamış, hemen hemen tüm araştırmalarda dikkatler yalnızca deneğin üstünde toplanmıştır. Bu araştırmalarda bireyler yönergelere açık ve kapalı oluşlarına göre sınıflanmaya çalışılmıştır. Tıpkı mıknatıslı çubuğun kullanıldığı dönemde de olduğu gibi yönergeler verenin, tek başına, ilişkiden bağımsız olarak insanları etkilediği düşünülmüştür. Psikoterapi olayı betimlenirken teavisel ilişkiye

odaklaşmaktan kaçınıldığı gibi, hipnotik ilişkinin doğasını incelemekten de kaçınılmıştır.

Psikoterapi ve hipnotizma süreçlerine bireyci bir görüş açısından yaklaşılsa, bu iki sürecin arasında hiç bir benzerlik olmadığı sanılır. Bu iki sürece iletişim açısından yaklaşılsa, aralarında önemli benzerlikler olduğu ortaya çıkar. Bu psikolojik süreçlerin her birinde de, bir başka kişinin davranışlarına etki edilebilmesini sağlayan çalımlar (maneuver) bulunur. Bu süreçlerin ikisi de bir kişinin duygularını, duyumlarını ve algılarını etkiler ve bir başka kişinin davranışlarına etki etmeyi amaçlayan bir konuşma biçiminden oluşur. Psikoterapi ve hipnotizma süreçlerinin birbirinden çok farklı olduğunu savunanlar, bu iki süreci iletişim açısından incelemişlerdir. Hipnotik bir ilişkiden söz edildiği zaman, bu ilişkiden yalnızca edilgin (pasif) bir deneğe verilen «uyuma» buyruklarını anlıyorsak, hipnotik ilişki hiç benzeri olmayan bir olaymış gibi görünür. Ancak, bu yolla bir kişinin hipnotize edilebilmesi kullanılabilecek tekniklerden yalnızca birisidir. Otuz yıldan beri çeşitli hipnotizma teknikleri geliştirilmiştir. Bazen, bazı hipnotizma tekniklerini birbirinden ayırdedebilmek oldukça güçleşmiştir. Artık günümüzde öylesine etkili hipnotizma teknikleri geliştirilmiştir ki, bir kişi oldukça gelişigüzel bir konuşma biçimiyle hipnotize edilebilmektedir. Gurup içinde bir konuşmacının konuşmasını dinlerken bir kişi hipnotize olabilmektedir. Hatta bazen bazı bireyler hipnotist hiç bir şey yapmadığı halde hipnotize olabilmektedirler. Örneğin, Dr. Miton H. Erickson bir hipnotizma gösterisi yapmak amacıyla bir hanımı sahneye davet eder. Hanım sahneye çıktıktan sonra, Dr. Erickson hiç bir şey yapmaz ve bekler. Bir süre sonra hanım hipnotize olur. Neden böyle olduğu sorulduğunda, Erickson, hanım tüm

seyircilerin önüne hipnotize olmak için çıkmıştı; ben ne bir şey yaptım, ne de söyledim; ikimizden birisinin bir şey yapması gerekiyordu; hanım hipnotize oldu; der. Bu teknik, özellikle dirençli deneklere karşı etkili olabilecek bir tekniktir; çünkü bu teknikte direnç gösterebilecek bir şey yoktur. Bir bakıma, bu teknik yöneltimci olmayan psikoterapi tekniklerine benzemektedir. Hasta yardım almak için terapiste gelir; ama terapist hastaya ne yapması gerektiğini belirtmez. Bu durumda birinin bir şey yapması gerekmektedir; hasta değişmek zorunda kalır. Kuşkusuz psikoterapi ile hipnotizma süreçleri arasında bu şekilde paralellikler kurmaya çalışmak biraz gülünç olmaktadır. Ama, günümüzde bir kişinin çeşitli tekniklerle hipnotize edilebilmesi, psikoterapi ile hipnotizma süreçleri arasında önemli benzerlikler olduğuna dikkatimizi çekmektedir.

Hipnotizmanın kliniksel bir araç olarak kullanılmasıyla psikanaliz arasında ilginç bir ilişki vardır. Hipnotik trans olayını aktarım ve bastırma kavramları ışığı altında açıklamaya çalışan kuramcılar yalnızca tek bir kişinin üzerine odaklanmış; hipnotik trans olayını olduğundan daha basit bir düzeye indirgemişlerdir. Bu kuramcılar her nedense psikanaliz sürecindeki aktarım ve bastırma olaylarını hipnotik trans açısından açıklamaya pek yanaşmamaktadırlar. Aktarım ve bastırma olaylarının psikanalitik tedaviye özgü olaylar olduğu ileri sürüldüğü zaman, akla şöyle bir soru gelmektedir: Acaba, hipnotist ve denek arasındaki ilişki, hasta ile analist arasındaki ilişkiye çok benzediğinden midir ki, bu ilişkilerin hasta ve denek üzerindeki etkileri de birbirlerine çok benzemektedir? Örneğin, psikanalitik bir oturumda duygusal bir yaşantısını tüm ayrıntılarıyla anımsayan, fakat aynı yaşantıyı bir sonraki oturumda anımsamayan

bir hasta, acaba direnç mi göstermektedir? Yoksa, hipnotik bir bellek yitimi mi göstermektedir? Acaba hipnotik bellek yitimi ile direnç arasında bir fark var mıdır? Bu kitapta psikoterapi ve hipnotizma süreçleri arasında önemli benzerlikler olduğu önerilmiştir. Özellikle, her iki ilişkiye içerdikleri paradokslar açısından yaklaşıldığı zaman, bu ilişkilerin birbirlerine çok benzer olduğu kolaylıkla görülebilir.

Kliniksel bir araç olarak hipnotizma, tedavisel değişimin doğasıyla, çok yakından ilişkilidir. Terapistlerin tedavide yöneltilmeye ağırlık verdikleri günlerde, hipnotizmada da yöneltilmeye ağırlık verilmiştir. «Ayırdına varmanın» veya «içgörü kazanmanın» moda olduğu dönemlerde, aynı moda hipnotizma için de geçerli olmuştur. Hipnotizmanın baştacı edildiği günler çoktan gelip geçmiştir. Çocukluk dönemindeki bastırılmış yaşantıların bilince getirilmesini tedavisel değişimin temel bir nedeni olarak kabul eden görüşlerin, hipnotizmayı da doğal bir tedavi aracı olarak kabul etmesi gerekir; çünkü hipnotizmaya yatkın bir denneğin bastırılmış yaşantıları ve şimdiki davranışları arasındaki ilişkiler daha kolaylıkla kurulabilir. Önemle belirtilmelidir ki, psikanaliz ve hipnotizma süreçleri arasında önemli farklılıklar da vardır. Psikiyatistlere göre, hastanın geçmişini anımsayarak bastırılmış yaşantılarının kökenlerini görmesi, tedavi için yeterli değildir. Bu nedenle, tedavide dikkatler yalnızca hastanın, analiste karşı gösterdiği direnç üstüne yoğunlaştırılmamalı, aynı zamanda hastanın kendi kendine karşı gösterdiği direnç üstüne de toplanmalıdır. Hipnotizma ile psikanaliz arasındaki önemli bir başka fark da şöyle özetlenebilir: Hipnotizma edilerek bir kişiye çocukluk yaşantıları anımsattırılabilir. Bu kişinin bastırılmış yaşantıları ortaya çıkarılabilir. Ancak, tedavi için tüm bunlar

yeterli değildir. Tedavinin başarıya ulaşabilmesi için psikanalizden geçen hastanın direncinin ve analiste karşı duyduğu aktarımın da yorumlanması gerekir. Hipnotizma sürecinde hipnotist bir denekten göz göre göre direnç göstermesini isteyebilir. Bunun üzerine denek direnç gösterirse, bu direnç doğal bir direnç değildir. Psikanalistlere göre, direnç doğması gereken yerde doğmalı, doğduğunda da üstesinden gelinmelidir. Bir başka deyişle, psikanalitik süreçte hastanın direncinin kırılması, hasta ile analist arasındaki etkileşimin doğal bir sonucu olmalıdır. Hipnotizma sürecinde apaçık bir şekilde bir deneye direnç göstermesi için verilen yönergeler, psikanalitik açıdan doğal yönergeler olarak karşılanmaz. Hipnotistin direnç isteyen yönergeleriyle psikanalistin direnç kışkırtıcı taktikleri arasında önemli farklılıklar vardır.

Hipnotizma bazen kliniksel bir araç olarak kabul edilmiş, bazen de edilmemiştir. Freud hipnotizmayı kullanmaktan tümüyle vazgeçtikten sonra, hipnotizma kliniksel bir araç olarak geçerliğini yitirmeye başlamıştır. Bu kitapta hipnotizmaya yer verilmesinin nedeni, hipnotizmanın etkili kliniksel bir araç oluşundan değil, insan ilişkilerinin belirli yönlerini aydınlatmada yararlı oluşundandır. Tedavisel bir araç olarak hipnotizmadan nasıl yararlanılabilir? Hipnotizmanın tedavisel gücü nedir? Bu sorulara yanıt bulmadan önce, hipnotizma ilişkisinin dakik bir şekilde betimlenmesi gerekir. Burada insan ilişkileri hakkında bir takım öncüller ve tedavisel bir model önerbilmek için, hipnotizma olayı iletişim açısından betimlenmeye çalışılmıştır.

Hipnotizma olayını açıklamaya çalışan geleneksel kuramlar, denek ve hipnotist arasındaki etkileşime odaklaşmak yerine, denegin içpsişik süreçlerine odaklaşmıştır. Bu nedenle, hipnotik trans olayı çeşitli kuramcılar tara-



findan çeşitli şekillerde betimlenmiştir: Trans olayı hem bir «uyuma» şeklidir; hem de değildir; trans, koşullama olmaksızın ortaya çıkan koşullu bir tepkidir; trans, bir kişinin bir başkasının yönergelerine açık olmasıdır; trans, saldırgan ve sadistik içgüdülerden oluşan bir tür aktarımdır. Ama, yönergelere açık olma öyle bir durumdur ki, yalnızca oto-yönergeler trans durumunu yaratabilmektedir. Trans, dikkatin yoğunlaştırılmasıdır. Dikkat, ancak, çevre ile ilişki kesildiğinde yoğunlaştırılabilir. Trans, bir tür rol yapmadır. Ama, oynanan rol gerçektir. Trans, henüz tanımları yapılmamış tanımlanmak zorunda olan psikolojik etkileşimlerin ve fizyolojik değişmelerin bir ürünüdür. Bir de, trans olayından tümüyle farklı katelepsi (catelepsi) ve varsanı (halüsinasyon) gibi bazı olaylar vardır ki, bu tür olaylar gerçek bir trans durumunun temelini oluşturur.

Normal bir durumdan farklı, trans denilen bir durum var mıdır? Bu soru henüz dakik bir şekilde yanıtlanmamıştır. Trans, tanımı gereği öznel bir yaşıntıdır. Bu nedenle, trans ancak trans olayını yaşayan bir kişi tarafından incelenebilir. Bu tür inceleme oldukça kaypak algısal yaşıntılara dayandığından güvenilir değildir. Bir insanın ne düşündüğü (düşünüyorsa tabii) ne ölçüde bilinebilirse, trans olup olmadığı da, ancak o ölçüde bilinebilir. Biz, bir insanın öznel yaşıntılarını gözlenebilen davranışlarına bakarak anlamaya çalışırız. Bir insanın iletişimsel davranışları gözlenebilir. O halde hipnotizmayı bilimsel olarak inceleyebilmek için de, hipnotist ve denek arasındaki iletişimsel davranışların incelenmesi gerekir. Bu tür bir inceleme yapıldığı zaman bir insanın iletişimsel davranışlarına temel olan içsel süreçler hakkında daha titiz ve sağlam vardamalarda (inferences) bulunulabilir.

Hipnotizma ile ilgili tartışmalar hep şu konu üstün-

de dönüp dolaşmıştır: Denek, gerçekten hipnotizma denilen bir olayı yaşamaktamıdır? Yoksa, yaşamış gibi mi, davranmaktadır.? Aslında bu tür bir tartışma çözümlenebilecek bir tartışma değildir. Hipnotizma ile ilgili bazı GSR ve EEG gibi ölçümler belirli fizyolojik değişmelerin olduğunu belirtmektedir. Ama, elimizdeki hiç bir araç, bir deneğin bir hayal mi gördüğünü, yoksa anestezi bir durumu mu yaşadığını dakik bir şekilde belirtememektedir. Bu durumda belki de izlenebilecek en etkili yol, bir denek hipnotizma edildikten sonra, anestezi olduğunu sandığımız bölgeye bir iğneyle dürtmek ve deneğin iletişimsel davranışlarını gözlemektir. Elimizdeki en güvenilir veri kaynağı deneğin iletişimsel davranışlarıdır. Geri kalanı bazı varsayımlardan ibarettir. Bir denek hipnotizma edilirken bu olayı bir filme alıp, bu süreci analiz etmek, hipnotizma olayını inceleyebilmek için en uygun yollardan biri olabilir. Bu yolla deneğin davranışlarıyla ilgili vardamalara bir sınır konulabilir. Hipnotizma hakkında cevaplanabilecek sorular sorulabilir. Hipnotize edilmiş bir deneğin davranışları, hipnotize olmadığı zamanki davranışlarından önemli ölçüde farklı mıdır? Hipnotist ile denek arasındaki hangi davranışlar trans olmuş bir kişiye özgü davranışlar olarak kabul edilebilir? Bu soruların cevapları, hipnotik ilişkinin ne olduğu ve bu ilişkiyi tüm diğer ilişkilerden ayırabilen cevaplardır. Bu soruları cevaplayabilmek için iletişimsel davranışların betimlenebilmesini sağlayan bir sistem gerekmektedir. İnsan ilişkilerinin sınıflanabileceği, tanımlanabileceği ve de hipnotik ilişkinin oldukça özgün bir iletişim dizisi olduğu sayılısıyla, burada insan ilişkilerini betimleyebilmek için bir sistem önerilmiştir.

Hipnotizma konusunda yayınlanmış yazılarda belirli özelliklerden sürekli söz edilir. Bir çok hipnotist tara-

findan ortaklaşa kabul edilmiş olan bu özellikler kısaca şu şekilde özetlenebilir: Hipnotik trans olayı denekle hipnotist arasındaki ilişkinin bir ürünüdür. Bir zamanlar, hipnotik trans olayının gezegenlerin hareketlerinin bir ürünü olduğu kabul edilmiştir. Günümüzde ise, hipnotizma olayının kişilerarası bir etkileşimin sonucu olduğu kabul edilmektedir. Denek ve hipnotist sözel ve söz-dışı davranışlarıyla sürekli birbirlerine belirli iletileri iletmektedirler. Trans olayı dikkatin belirli bir noktaya yoğunlaştırılmasıyla çok yakından ilişkilidir. Denek trans durumundayken, hipnotistin verdiği görevlerin dışında başka hiç bir olayla ilgilenmez. Deneğin hipnotik görevlerle ilgili olarak söyledikleri hipnotistin söyledikleri ile bir tutarlılık içindedir. Hipnotist ile denek arasındaki ilişkide tüm olacıklara önyak olan kişi hipnotisttir. Hipnotist bir dizi iletiler gönderir; denek de bu iletilere tepkilerde bulunur. Hipnotist, deneğin gözündeki çok yüksek bir prestije sahiptir. Denek, hipnotistin yönergelerine kendisine özgü bir şekilde karşılık verebilir. Ama, deneğin hipnotistin yönergelerine tepkide bulunmuş olması bile, hipnotistle denek arasındaki ilişkide ne olacağını saptayan kişinin hipnotist olduğunu gösterir. Deneğin ilişkinin kontrolünü eline geçirdiği durumlarda, denekle hipnotist arasında üstü örtülü bir anlaşma vardır. Deneğin bu şekilde davranabilmesine hipnotist izin vermiştir. Araştırmacılar tarafından ortaklaşa kabul edilen bir başka sayıltı da şudur; Tüm hipnotizma durumlarında, belirli bir noktada, hipnotist açık veya kapalı bir şekilde denekten bir şeyi yapmasını, hemen ardından da aynı şeyi yapmamasını ister.

Yukarıda özetlenen bu özellikler hipnotizma araştırmacıları tarafından ortaklaşa kabul edilen özelliklerdir. Hipnotik etkileşim, deneğin kolaylıkla yapabileceği,

isteminin kontrolü altındaki davranışlardan başlayarak, isteminin kontrolü altında olmayan davranışların yapılması doğrultusunda ilerler. İstemli davranışlar ellerin dizlerin üstüne konulması, bir ışığa gözlerin dikilmesi gibi bir denek tarafından kolaylıkla yapılabilecek davranışlardır. İstem kontrolü altında olmayan davranışlar ise yorgun hissetmek, istemeyerek kolunu kaldırmak gibi denek ve hipnotist tarafından istem-dışı kabul edilmiş davranışlardır. Deneğin isteminin kontrolü altında olmayan davranışlar otonomik düzeydeki motor ve algısal davranışlardır. Kolunu bükmeye çalışan bir deneğe kaslarının bu davranışı yapmaya izin vermeyeceği belirtilerek «meydan okunursa», hipnotizma işleminin motor nitelikleri iyice belirginlik kazanmış olur. Hipnotizma sürecinde istemli davranışların ardından istemsiz davranışların yapılmasının istenmesi, trans durumunun en derin olduğu anlarda bile sürdürülür. Sahnede gösteri yapmak amacıyla bir denek hemen hipnotizma edilmek istenirse, hipnotist deneğin oturmasını, ellerini dizlerinin üstüne koymasını, kafasını öne doğru eğmesini ister. Bu davranışların ardından, hipnotist deneğe gözlerini açamayacağını belirtir. Dinlenme alıştırmalarında söz konusu bu dizi daha yavaş bir şekilde izlenir. Apaçık bir şekilde bazı kasların dinlendirilmesi defalarca tekrarlanır. En tipik hipnotizma yönergelerinden biri, deneğin gözlerini belirli bir noktaya, örneğin bir ışığa, dikmesini istemektir. Daha sonra bu. yönergenin ardından, gözkapaklarının ağırlaşmasını isteyen bir yönerge gelir. Bu süreç, denekten bir şeyi düşünmesini, bir duygusunu farketmesini ve belirli bir noktaya bakmasını isteyen yönergelerle sürdürülür. Zamanla, bu yönergeler deneğin duyumlarında, algılarında bir değişikliği isteyen yönergelere dönüştürülür. Verilen yönergeleri denek «istem-dışı» bir şekilde yerine getirmeye

başladığı zaman, hipnotize olmuş kabul edilir. Artık, denek istem-dışı bir şekilde kolunu kaldırmaya başlamış, istem-dışı bir duyguya veya algıya sahip olmuştur.

Hipnotizmayı iletişim kuramalarının ışığı altında incelemeye geçmeden önce, hipnotik durum kısaca şu şekilde özetlenebilir. Hipnotist belirli düşüncelerin doğabilmesine önayak olabilmek için deneye belirli yönergeler verir. Deneği, bu yönergeleri izlemeye razı der. Bunu başardıktan sonra, denekten bazı davranışları istem-dışı bir şekilde yapmasını ister. Hipnotik ilişki gittikçe hipnotist tarafından kontrol edilen bir ilişki haline dönüşür. Bu ilişkide her ne olacaksa, tümüne önayak olan kişi hipnotisttir. Denek bir yandan olacaklara daha az önayak olmaya itilirken, öte yandan daha çok davranışta bulunmaya zorlanır.

Denek ve hipnotist arasındaki ilişki, Bölüm I'de açıklamaya çalıştığımız ilişki türleri açısından incelenebilir. Birinci bölümde, iki insan arasında yer alan ilişkileri kabaca tümleyici ve bakışık ilişkiler adı altında sınıflamıştık. İki kişi arasındaki bir ilişkide kişilerden biri diğerinin davranışlarını yermek, ona bir şeyi fark ettirmek ve bir şeyi yaptırtabilmek için dilek, buyruk ve yönergeler vererek, onu çalımlamaya çalışırsa, bu ilişkide sorunlar doğmaya başlar. Bu kişiler aralarında kabul edilebilecek bir anlaşmaya kavuşuncaya dek, yapılan her çalım yeni bir çalımın yapılabilmesine olanak sağlar. Bu çalımlar yalnızca söylenen şeylerle ilgili değil, aynı zamanda bu iki kişi arasındaki iletişim-ötesi iletişimle de ilgilidir. Birinci bölümde açıklandığı gibi, tümleme-ötesi ilişkide bir kişi bir başka kişiye ilişkiyi belirli bir şekilde tanımlaması için izin verir veya o kişiyi zorlar. «Çaresiz davranarak» bir kişiyi kendisine bakmaya zorlayan birisi, aslında tümleme-ötesi bir düzeyde ilişkiyi kontrol etmektedir.

## Hipnotizma Süreci

Hipnotik etkileşim yukarıda açıklanan ilişki türlerine göre tümleyici bir ilişkidir. Hipnotist yönergeler verir. denek de bu yönergeleri izler. Yönerge verme eyleminin kendisi ilişkiyi tümleyici bir ilişki olarak tanımlamak için yapılmış bir çalımdır. Verilen bir yönergeye uygun bir şekilde davranmak, ilişkinin tanımını kabul etmek demektir.

Hipnotizma konusundaki yayınlarda yönerge, iki kişi arasındaki ilişki ile hiç bir bağıntısı yokmuşcasına, bir «düşüncenin sunumu» olarak tanımlanmıştır. Aslında iki kişi arasında yer alan yönerge verme ve verilen yönergeleri izleme eylemleri bir ileti olmaktan çok, bir ileti sınıfıdır. Yönergelere açık bir kişi, kendisine verilen yönergelere uyduğu zaman, bu davranışının kişilerarası doğurgularını da kabul etmiş demektir. Yönergelere açık bir kişinin «yönergelere isteyerek uyduğu» belirtildiği zaman, bu kişinin belirli özellikleri de kapalı bir şekilde ifade edilmiş olur. Bir kişi bir yönergeye isteyerek uyduğu zaman, kendisine ne yapacağını söyleyen kişiyle tümleyici bir ilişki içinde olmak zorundadır. Hipnotik ilişkiyi diğer ilişkilerden ayıran belirli özellikler şu şekilde özetlenebilir.

1. İki kişi arasında alınıp verilen belirli iletiler bu kişilerin ne türden bir ilişkileri olduğu sorunuyla yakından ilgilidir. Hipnotik bir ilişkide bu ilişkinin türünü belirleyen iletiler bulunur. Hipnotist deneğe nasıl davranması gerektiğini belirtir. Deneğin davranışlarını eleştirir. Bu özellik tüm hipnotizma ilişkilerinde bulunmaktadır. Bir başka deyişle, hipnotik bir ilişkide boşu boşuna konuşulmaz.

2. Hipnotist, deneğe nasıl davranması gerektiğini

belirttiği zaman, ilişkiyi tümleyici bir ilişki olarak tanımlamaya çalışmaktadır. Denek, ya kendisine söyleneni yerine getirir; hipnotistin tanımını kabul eder, ya da ilişkiyi bakışık bir şekilde tanımlayabilmek için belirli çalımlar yapar. Bazı denekler dirençlidir. Aslında belirli bir ölçüde her insan dirençlidir. Hipnotizmadaki başlıca sorun bu direncin nasıl üstesinden gelineceğidir. İletişim kavramları açısından direnç, ilişkiyi bakışık bir şekilde çalımlayabilmek için yapılmış karşıt-bir çalımdır. (counter maneuver). Bir ilişkide hiç bir kimse kolaylıkla bu ilişkinin ikincil ucuna geçmek istemez. Bu nedenle, bir hipnotistin denegin yapabileceği karşıt-çalımları boşa çıkarabilmesi gerekir. Bu amaçla, hipnotist, tüm dikkatini tümleyici çalımlar üstüne yoğunlaştırır. Denegin tümleyici bir şekilde davranmasını sağlayabilmek için deneye, etki etmeye çalışır. Denek «uyanıkken», ya da denek ve hipnotist ilişkilerini farklı bir şekilde tanımlamaya çalışırken, hipnotist deneye karşı bakışık bir şekilde davranabilir. Ancak hipnotist hipnotizma sürecinin her anında, ilişkiyi tümleyici bir şekilde tanımlayabilmek için tüm gücünü kullanır. Sonraki bölümlerde bu özelliğe bir başka karmaşıklık da eklenecektir. Şimdilik hipnotist ile denek arasındaki ilişkiyi tümleyici bir ilişki olarak tanımlamakla yetinelim.

Tümleme-ötesi bir düzeyde ilişkiyi kontrol edebilmek için, denek direnç gösterirse, hipnotist bile bile ilişkinin ikincil ucuna geçmeye razı olur. Denek ilişkiyi bakışık bir ilişki olarak tanımlamaya çalışırsa bu kez de hipnotist, deneye hipnotize olmaya çalışmasını belirtir. Böylelikle, bir anlamda, hipnotist ilişkinin kontrolünü denegin eline vermiş gibi görünebilir. Tümleyici bir ilişkinin ikincil ucuna kendini yerleştirdikten sonra, hipnotist deneye yönergeler verme işlemini sürdürür. Denekten

bu yönergelere uymasını bekler. İlişkiyi kendisinin üstün bir konumda olduğu bir ilişki haline dönüştürmeye çalışır. Bir hipnotist ne zaman ki, bir ilişkiyi bakışık veya kendisinin ikincil bir konumda olduğu bir ilişki şeklinde tanımlamaya yeltenecek olsa, bu demektir ki, hipnotist ilişkiyi tümleme ötesi bir düzeyde kontrol etmeye çalışmaktadır.

3. Denek isteyerek veya istemeyerek tümleyici bir ilişkiyi kabul ettiği zaman, kendisinden, bir başkasından veya çevresinden gelebilecek iletileri yanlış yorumlayabilir. Deneğin bu özelliği bireyin içsüreçleriyle ilgili bir varyamadan ibaret olmasına karşın, bu vardama deneğin iletişimsel davranışları açısından desteklenebilir. Bir hipnotist bir deneğin bir şeyi varsaymasını istediği zaman, denek çevreden gelebilecek ve varsanılarını engelleyebilecek uyarıcıları farklı algılayabilir. Aynı şey duygular, duyular ve anılar için de geçerlidir. Denek hipnotistin tümleme-ötesi çalışmaları karşılamağa ne denli yetersizse, o denli kolaylıkla hipnotize olur. Deneğin davranışlarını etkileşimsel bir açıdan betimleyebilmek için istem-dışı olarak kabul edilen davranışların gerçekten istem-dışı olup olmadığının büyük bir titizlikle incelenmesi gerekir.

### **Davranışlar Açısından İstem-Dışılık**

Hipnotizma ile ilgili ileri sürülen görüşlere bilimsel bir sağlamlık kazandırabilmek için gözlenebilen davranışların dikkate alınması gerekir. Bir deneğin hipnotize olduğunu söylemek, bu kişinin gerçekten hipnotize olduğunu kanıtlamak için yeterli değildir. Örneğin, bir denek kolunu yukarı kaldırdığı zaman, bu davranışın istem-dışı bir şekilde yapılıp yapılmadığını ancak kendimiz de bir denek olduğumuz zaman anlayabiliriz. Ama, bilimsel bir



çalışmada bir kişinin öznel yaşantılarına güvenilmemesi gerekir. O halde, yapılabilecek en tutarlı davranış, hipnotistle denek arasındaki etkileşimi filme alarak hipnotizma sürecini incelemektir. Böylelikle tüm dikkatimizi filme toplar; denneğin yaptığı davranışların istem-dışı olup olmadığını araştırabiliriz. Bu noktada da önemli bir sorunla karşılaşırız: Denneğin istem-dışı bir şekilde kolunu kaldırdığını vardadığımız an, denneğin iletişimsel davranışlarının dakik bir şekilde betimlenebilmesi gerekir.

İletişimsel davranışların betimlenebilmesi için iletişim konusundaki şu gerçeğin göz önünde tutulması gerekir. Bir iletinin nasıl alınması gerektiğini belirtebilmek için insanlar, yalnızca bir ileti iletmekle kalmazlar, aynı zamanda ilettikleri iletileri nitelerler.

Bir ileti, nitelediği iletiyi ya onaylar, ya da yadsır. İki kişinin etkileşim halinde oldukları bir filme baktığımız zaman, bu kişilerden birinin yaptığı bir davranışın istem-dışı bir şekilde yapıldığını vardarsak, bu vardamamızı o kişinin yaptığı davranışları niteleyiş biçiminden çıkarırız. Hipnotize olmuş bir kişinin kolunu kaldırma davranışını görür ve «Kolum neden kalkıyor?» dediğini duyarsak, bu kişinin hipnotize olduğunu vardarız. Bu vardamamız denneğin bir şey yapıp, yaptığı şeyi yadsımasından kaynaklanır. Denek, bu yadsımayı şaşırılmış görünerek, ya da uyandıktan sonra tüm söylediklerini içten olmayan bir ses tonuyla belirterek yapabilir. Bir başka deyişle, denek kolunu kaldırmasını iki ayrı iletiyle nitelemeye çalışabilir. Birincisinde kolumu kaldırıyorum, ikincisinde ise kolumu kaldırmıyorum der. Biz de, bir denneğin ses tonuyla söylediği cümle arasında bu tür bir tutarsızlığı görüğümüzde, denneğin aslında bile bile kolunu kaldırdığını ve bu davranışının istem-dışı bir davranış olmadığını anlayabiliriz. Bu yargımız denneğin iletilerini

niteleyiş biçimindeki tutarsızlığa temellenmiştir: a) Denek kolunu kaldırdığı halde, kolunu kaldırmadığını söylemektedir. b) Ama, kolunu kaldırmadığını söylerken, konuştuğu ses tonuyla, kolunu kaldırdığını da belirtmektedir. Denek kolunu kaldırdığı halde, bu davranışını söyledikleriyle, ses tonuyla ve vücut ifadesiyle bir şaşkınlık içinde belirtirse, denneğin hipnotize edildiğini sanırız. Bir başka deyişle, denneğin tüm iletileri, kolunu kaldırma davranışını yadsımasıyla bir tutarlılık içindeyse, denneğin kolunu kaldırmasının istem-dışı bir şekilde yapıldığını vardarız.

Denneğin belirli bir davranışını niteleyiş biçimindeki tutarsızlığı dikkate alarak hipnotik davranışın bile bile yapıldığını saptayabiliriz. Davranışçı bir açıdan hipnotizma olayının tüm sırrı şu noktada yatmaktadır: Deneğe hipnotik davranışlarını yadsıyabilme olanağı verilmelidir. Bu olanak şu şekilde verilebilir: Hipnotist denneği yaptığı yadsımalarda tutarlı olmaya zorlar. Sonuçta denek yaptığı her şeyi yapan kişinin kendisi olduğunu yadsır. Bir gözlemci denneğin bu davranışlarını görünce, denneğin istem-dışı bir şekilde davrandığını belirtir.

Bir hipnotistin denneğe belirli bir uyarıcıyı görebilmesi için bazı yönergeler verdiğini düşünelim. Hipnotist önce denneğe kolaylıkla yerine getirilebilecek bazı yönergeler verir. Sonra, Denekten bomboş bir duvara bakmasını ve duvarda bir fil görüntüsü gördüğünü belirtmesini ister. Hipnotist, denneğin bu yönergeye uymasını hemencecik isteyebilir. Ya da, denekten görüntü duvarda belirinceye dek beklemesini, ondan sonra görüntüyü gördüğünü belirtmesini isteyebilir? Bu yönergelere karşı denek, bir kaç şekilde davranabilir; Duvara bakıp, duvarda birşey görmüyorum diyebilir. Evet, duvarda bir fil görüntüsü var da diyebilir. Ama, bu cümleyi öyle bir şe-

kilde niteleyerek söyler ki, duvarda bir fil görüntüsü gördüğünü yadsır. Denek, duvarda bir fil görüntüsü gördüğünü bir başka şekilde de yadsıyabilir. Elbette duvarda bir fil var, gözün kör mü?, diyebilir. Bu durumda, denek bağlamsal bir ifadeyle bu cümlesini nitelemekte ve yadsımaktadır. İşte, denek davranışlarını bu şekilde yadsıdığı zaman, biz bu yadsımaları denegin hipnotize olduğunu gösteren kanıtlar olarak kabul ederiz.

Hipnotize olmuş bir kişinin başlıca özellikleri şunlardır: a) Denek bir cümle söyler. b) Bu cümle bir başka cümleyle tutarsızlık gösterir ve yadsınır. c) Söz konusu yadsınan cümle tüm diğer iletilerle tutarlı bir şekilde nitelenir. Yukarıdaki örneğe dönerek bu söylediklerimizi açıklayacak olursak, a) Denek duvarda bir resim gördüğünü söyler. b) Bomboş bir duvarda bir resim gördüğünü söyleyen denegin bu cümlesi, içinde bulunulan bağlamla bir tutarsızlık içindedir. c) Yani denek konuştuğu ses tonu ve diğer tüm iletileriyle gerçekten duvarda bir resim gördüğünü belirtir. Bir başka örnek de şu şekilde olabilir: Denekten elini kaldırması istenir. Denek elini kaldırır. Ama, bu davranışını öyle bir şekilde niteleyerek ki, elini kaldıran kişinin kendisi olduğunu yadsır. Denek vücudunun belirli bir bölgesinin uyuştuğunu belirtirken, bir iğneyle dürtülürse, bir tepki gösterir; fakat bu tepkiyi oldukça edilgin (pasif) bir şekilde davranarak «tutarlı» bir şekilde yadsır. Yukarıda açıklanan tutarsızlıklar açısından, hipnotize olmuş bir kişinin davranışları bu kişinin «uyanık» durumda olduğu zamanki davranışlarından çok farklıdır. Günlük yaşamda bir kişi bazı durumlarda bazı davranışlarını tutarsız bir şekilde niteleyebilir. Hipnotize olmuş bir kişinin hipnotizma anında tüm davranışları sistematik bir şekilde tutarsız iletilerle nitelenir. Bu özellik hipnotize olmuş bir kişinin en belir-

gin özelliklerinden biridir.

Günlük konuşmalarda iletilerin tutarsız bir şekilde nitelenişiyle hipnotizma durumunda iletilerin tutarsız bir şekilde nitelenişi arasında bir fark vardır: Hipnotize olan bir kişi hipnotiste karşı bir tepki gösterdiğini yadsır. Örneğin, bir denek elini kaldırır; fakat bu davranışı yapan kişinin kendisi olduğunu yadsır. Denek bu yolla, tüm olanlarda, kendisinin hiç bir payı bulunmadığı izlenimini vermeye çalışır. Eğer denek elini kaldırır ve bu davranışını kendisinin yaptığını belirtirse, bu davranışını hipnotistin isteği üzerine yapmış olduğunu kabul etmiş olur. Bu şekilde davranmak yerine, denek oldukça edilgin (pasif) bir role bürünür. Yetişkin ve akli başında bir kişi olarak denegin bu denli edilgin bir role bürünmesi, bir bakıma bir tutarsızlık örneği değil midir?

İki insan arasında yer alabilecek tüm iletişimsel davranışlar, şu dört öge açısından incelenebilir: Verici kişi ileti, alıcı kişi ve iletişimin yer aldığı bağlam... Bir başka deyişle iki insan arasındaki her ileti şu dört ögeye bölünebilir:

- a) Ben
- b) bir şey söylüyorum
- c) size
- d) bu durumda.

İletişim davranışları sürekli olarak nitelendiğinden bu öğelerden her hangi biri veya hepsi onaylanabilir veya yadsınabilir. Hipnotize olan bir kişi sürekli olarak bu dört ögeyi de yadsır. Bu öğelerin yadsınma biçimlerini kısaca şu şekilde özetleyebiliriz.

a) Hipnotist denegin ne zaman istem-dışı bir şekilde davranmaya zorlayacak olsa, aynı zamanda ona davranışta bulunan kişinin kendisi olduğunu yadsımasına da olanak vermiş olur. Belirli davranışları yapan kişi denek

olduğu halde, denek bu davranışlarını kendiliğinden ortaya çıkmış davranışlarmış gibi nitelemeye çalışır.

b) Hipnotist deneye, bir şey yapanın **kendisi** olduğunu yadsımasına olanak tanımakla kalmaz. aynı zamanda denegin **bir şey yaptığını** yadsımasına da olanak tanır. Denek elini kaldırdığının ayırında değilmiş gibi görünür. Böylelikle, denek elini kaldırdığını, elinin kalkmadığını belirten bir iletiyle nitelemektedir. Aynı amaca denek, bir amnezi (bellek yitimi) belirtisi göstererek de ulaşabilir. Bir ileti hem gönderilir hem de yadsınırsa, hiç bir şey gönderilmemiş olur. Denek elimi kaldırmadım demekle yetinmez, elim kalkmıyor der. Bir denek bir şeyi anımsayamadığını söylediği zaman, bu cümlesi ses tonu ve vücut ifadesiyle bir tutarlılık gösterirse, gözlemciler denegin bellek yitimi gösterdiğini belirtirler.

c, d) Denek bir iletideki üçüncü ve dördüncü ögeyi de yadsıyabilir. Hipnotisti bir başka kişiymiş, ya da içinde bulunulan ortamı bir başka ortammış gibi niteleyerek, yaptığı bir şeyi yadsıyabilir. Örneğin, denek hipnotiste söylediklerini bir başka kişiye söylenmiş cümleler gibi niteleyerek, hipnotik bir gerileme (regression) gösterebilir (Çocuksu bir şekilde davranarak hipnotistle bir ilişki içinde olmadığını belirtebilir). Denek, bu durumda bir öğretmenle karşılaşmış şımarık bir öğrenciye benzer. Denegin iletişimsel davranışları bu tür bir tutarsızlıkla nitelenirse, gözlemciler denegin hipnotik gerileme gösterdiğini belirtirler.

Özetle, hipnotize olmuş bir kişi bir iletideki dört ögeyi de yadsıyabilir: Hipnotizma sürecinde olan ve yapılanlar kendiliğinden oluyor; hiç bir şey olmuyor; bir başka zaman veya yerde, bir başkasına bir şey söylüyorum haline dönüşür.

Hipnotik bir etkileşimde ortaya çıkan en ilginç soru

şudur: Bir insan nasıl olur da, bir şey ilettiği halde, ileten kişinin kendisi olduğunu, bir şey ilettiğini, hipnotiste bir şey ilettiğini yadsıyabilecek kadar bir başka kişinin etkisinde kalabilir? Bir insana bir şey yaptırıp, aynı zamanda bu yaptığı şeyi yadsıyabilmesi için bu insana nasıl etki edilebilir?

### **Davranışlar Açısından Trans Durumunun Yaratılması**

Hipnotizma olayı bir kişinin bir başkasının davranışlarını etkilemeye çalıştığı bir etkileşimdir. Bu etkileşimde davranışları etkilenen kişi, davranışlarını yadsıma olanağına sahiptir. Bu açıdan yaklaşıldığında; hipnotizma olayının denegin etkilenmesini sağlayan dileklerden oluştuğu kolaylıkla görülür. Hipnotizma sürecinde hipnotist denekten bir şey yapmasını, hemen ardından da aynı şeyi yapmamasını ister. İnsan etkileşiminin doğası, bu tür bir etkileşimin gerçekleşmesine olanak tanır. Hipnotizma sürecinde denek bir yandan hipnotistin dileklerini yerine getirir, öte yandan bu davranışları yapan kişinin kendisi olduğunu yadsır. Bir başka deyişle, hipnotizma sürecinde denek kendisinden istenen bir şeyi yapmamak adına, o şeyi yapar.

Hipnotist ve denek arasındaki etkileşimi çok daha açık bir şekilde betimleyebilmek için hipnotizma edilen bir kişinin elini kaldırma davranışını inceleyelim. Hipnotist denekle birlikte oturur: Denekten kollarını koltuğun iki yanına koymasını ister. Daha sonra, elinizi oynatmayın; dikkatinizi elinizdeki duygulara toplayın der. Bir süre bekler ve biraz sonra eliniz yukarıya doğru kalkmaya başlayacak der. Bir an kulaklarımızı kuramların söylediklerine tıkararak, hipnotist ve denek arasındaki etkileşimde ne olup bittiğini tüm çıplaklığı ile görmeye

çalışalım. Hipnotist deneğe hem elini kaldır; hem de elini kaldırma demektedir. Çoğu kez insan davranışları ile ilgili kuramlar gözlerimizin önüne bir perde gerer; gözlemlerimizi çarpıtır. Bunun kaçınılmaz bir sonucu olarak da biz, hipnotizma sürecini bilinç, bilinçaltı ve otonomik süreçler doğrultusunda incelemeye çalışırız. Bu etkileşimde bulunan tutarsız iletileri gözardı ederiz. Oysa, karşımızda görmeden edemiyeceğimiz bir gerçek durmaktadır. Hipnotize edilen denek elini kaldırdığı zaman, bu davranışını ne denli yadsımaya çalışırsa çalışsın, kalkan bu eli denekten başka hiç kimse kaldırmamış; denek kendisi kaldırmıştır.

Hem, elini kaldır; hem de elini kaldırma şeklindeki bir yönergeye denek, üç şekilde karşılık verebilir; Ya hiç bir şey yapmaz; hipnotiste karşı çıkar ve oturumu sona erdirir. Ya da elini kaldırır; hemen ardından elini kaldıran kişinin kendisi olduğunu yasdır (Burada yadsıma teriminden deneğin bilinçli bir şekilde elini kaldırdığını yadsıması anlaşılmalıdır. Denek öznel olarak elinin kendiliğinden kalktığını sanabilir. Burada vurgulanmak istenen şey deneğin davranışdır.) Yahut da, denek elini kaldırır ve elini kaldırdığını onaylayacak bir şekilde davranır. O zaman da hipnotist Size elinizi oynatmamanızı söylemiştim der; tüm işleme yeni baştan başlanır.

Tüm hipnotizma durumları yukarıda açıklanan tutarsız iletilerden oluşur. Gerçekten de bir kişi bir başkasından istem-dışı bir davranışta bulunmasını isterse, kaçınılmaz bir şekilde bu kişi öteki kişiden hem bir şeyi yapmasını, hem de yapmamasını istemiş olur.; çünkü bu istem-dışının tanımı gereğidir. Bir şeyin istem-dışı olduğunu söylemek demek, bu şeyin kendiliğinden olduğunu söylemek demektir. Bir başka deyişle, bir kişi bir başkasından kendiliğinden bir davranışta bulunmasını is-

terse, bu kişi paradoksal, bir durum yaratmış olur.

Hipnotizma sürecinde çifte düzeylerde (double level) bulunan dilekler özellikle hipnotizma durumunun derinleştirileşmeye çalışıldığı anlarda iyice belirginleşir. Hipnotist deneği sınamak için deneğe karşı «meydan okur.» Bu tür meydan okumalar bir bakıma paradoksal bir durum yaratmaktadır. Hipnotist hem denekten bir şey yapmasını, hem de aynı şeyi yapmamasını ister. Çok sık kulanılan bir teknik göz kapattırma tekniğidir. Hipnotist önce denekten üçe sayıncaya dek gözlerini sıkıca yummasını ister. Saymayı bitirince de deneğin gözlerini açmak istediği halde açamayacağını belirtir. Hatta, gözlerini açmak istedikçe gözlerinin iyice yumulacağını vurgular. Bu durumda «gözlerini aç» yönergesi, «gözlerini yum» veya «benim yönergelerime uyma» yönergeleriyle nitelenmiş olur. Denekten hem yönergeye uyması, hem de uymaması istenmiştir. Test başarılı olur ve denek gerçekten gözlerini açamazsa, deneğin istem-dışı bir şekilde gözlerini açmadığı belirtilir. Nasıl olmuşsa olmuş, denek kendiliğinden gözlerini açamaz hale gelmiştir... Bu tür tutarsız yönergelere yalnızca hipnotizma durumunda rastlanmaz, günlük yaşamda da rastlanır. Örneğin, bazı sorunlu çocukların anneleri öyle bir öğrenme ortamı yaratabilirler ki, çocuk başardığı şeyler için değil de, sürekli bir şeyi deneyip başarısızlığa uğradığı şeyler için pekiştirilir. Bunun doğal bir sonucu olarak da ana ve çocuk arasında karşılıklı bir anlaşma doğar; çocuk isteyerek başarısız olmamış; başarısızlık kendiliğinden doğmuştur...

### **Paradoksların Konulması**

Hipnotizma sürecinde bir hipnotist deneğe birbiriy-le tutarsız iki ayrı yönerge verdiği zaman bir paradoks



koymuş olur. Denek ise bu iki tutarsız yönergenin her ikisine birden tepkide bulunmak zorundadır. Ne yazık ki, denek ne hipnotize olmaktan vazgeçebilir; ne de içine sokulduğu berbat durumu eleştirebilir. Hipnotize olmaktan vazgeçemez; çünkü hipnotize olmayı kendisi istemiştir. Hipnotistin davranışlarını da eleştiremez. çünkü hipnotizmanın genel bağlamı buna izin vermez. Hipnotist denekten dikkatini eline toplamasını istediğinde, denek neden diye soracak olursa, anlamasına gerek olmadığı, yalnızca kendisine söyleneni yapması gerektiği belirtilir. Ayrıca, önemle belirtilmelidir ki, hipnotist kendisine yöneltilebilecek eleştirileri önlemekte oldukça dikkate değer bir beceriye sahiptir.

Tüm hipnotizma durumlarında paradoksal yönergeler bulunur; ancak bazı durumlarda paradoksal yönergeler çok daha fazla göze batır. Örneğin, hipnotizma konusunda bir ders verirken Dr. Erickson'a bir genç başkalarını hipnotize edebilirsiniz; fakat beni asla der. Dr. Erickson, bu genci hemen sahneye davet eder. Onu bir sandalyeye oturtur. Uyanık olmanı, olabildiğince uyanık olmanı istiyorum der. Sonuçta, bu genç derin bir şekilde hipnotize olur. Bu genç kişi iki farklı düzeyde iletilerle yüz yüze gelmiştir: Bir yandan sahneye çık ve hipnotize ol; öte yandan uyanık kal. Bu genç kişi Dr. Erickson'un yönergelerini izlediğinde hipnotize olacağını çok iyi bilmektedir. Bu nedenle, Erickson'un yönergelerini izlememek için oldukça kesin karardır. Ne var ki, kendisini uyanık kalmaya zorladıkça, hipnotize olmaya yatkın hale getirmiş; ilginç bir paradoksal durumun pençesine düşmüştür. Önemle belirtilmelidir ki, paradoksal iletiler yalnızca birbirleriyle tutarsızlık göstermekle kalmaz, aynı zamanda iki ayrı düzeyde yer alırlar. Uyanık kal cümlesi sahneye çık ve hipnotize ol cüm-

lesiyle çerçevenlenmiş veya nitelenmiştir. Bir ileti, bir başka iletiyi nitelerse, bu iletiler farklı iletişim düzeylerinde bulunan iletilerdir. Sözel iletilerimiz özellikle ses tonumuz, vücut hareketlerimiz ve konuşma bağlamımız tarafından tutarsız bir şekilde nitelendiği zaman, farklı düzeylerde bulunan iletiler doğar. Bir tek cümlede bile çifte düzeyli bir ileti (double level message) bulunabilir. Örneğin, bir kişi bir başkasına «Bana başeğme» derse, bu durumda bu iletiyi alan kişi bir çift- ileti ile karşı karşıya gelmiştir. Bu iletiyi alan kişi bu iletiye ne başeğebilir; ne de başeğmeden edebilir. Başeğerce, başeğmemiş; başeğmezse, başeğmiş olur; çünkü «Bana başeğme.» cümlesinin kendisi benim buyruklarıma uyma buyruğunu içerir. İşte, hipnotik ortamda da bulunan iletiler bu tür iletilerdir.

Hipnotist deneye tutarsız iletiler gönderdiği zaman, denek de bu tutarsız iletilere tutarsız iletilerle cevap verir. Denenin gösterdiği tipik davranışlar, hipnotistin denekten istediği davranışların tersine dönmüş bir şeklidir.

### **Hipnotik İlişki**

Hipnotist ve denek arasındaki ilişkiyi tümleyici bir ilişki olarak betimlemiştik. Bu ilişkinin hipnotist tarafından yürürlüğe konulduğunu vurgulamıştık. Şimdiye kadar söylenenlerden de kolayca anlaşılabileceği gibi, denek yalnızca hipnotistin yönergelerini izlerse, ilişkiyi tümleyici bir ilişki olarak tanımlamaya çalışan hipnotistin ilişki tanımını kabul etmiş olur. Denek direnç gösterirse, hipnotistin tümleyici çalışmalarını kabul etmemiş; bu çalışmalara karşı çalışmlarla (counter maneuver) cevap vermiş olur. Karşıt çalışmlar eşit kişiler arasında yer alabilecek bakışık ilişkilerin bir özelliğidir. Hipnotist ilişkiyi tümleyici bir ilişki haline getirebilmek için, denenin çalışmaları

nı karşıt çalımlarla savuşturur. Örneğin, denekten direnç göstermesini ister. Bu durumda deneğin yaptığı bakışık bir çalım, tümleyici bir çalım haline dönüşür; hipnotistin istediği bir davranış haline gelir. Bir başka deyişle, bu durumda bakışık bir şekilde davranmaya çalışmak demek, hipnotistin yapılmasını istediği bir davranışı yapmak demektir. Özetle, denek tümleyici bir ilişki içine girmiş olur. İlişkinin tanımını kontrol edebilmek için hipnotistin elinde, deneğin yapabileceği karşıt çalımları etkisiz hale getirebilecek bir çok taktik vardır.

Hipnotistin kullandığı paradokslar deneğe ilişkiyi bakışık bir şekilde tanımlama olanağı vermez. Bir çok kez belirtildiği gibi, bir kişiden bir şeyi hem yapması hem de yapmaması istenirse, bu kişi aldığı yönergeleri izlemeden edemez. Aynı şekilde denek, hipnotistin yönergelerine yanıt verse de vermese de, hipnotistin istediğini yerine getirmiş olur. Yine, daha önce belirtildiği gibi, bir kişi kendisine söylenen bir şeyi yaparsa, bu kişi tümleyici bir ilişki içindedir. Hipnotizma sürecinde denek, ya eleştiri yaparak, ya da hipnotizma olmaktan vazgeçerek bakışık bir ilişki kurabilir. Eleştiri yaparak bakışık bir ilişki kurmaya yeltenirse, büyük bir olasılıkla tümleyici bir ilişkinin yürürlüğe girmesine olanak tanıyan hipnotistin karşıt çalımlarıyla karşılaşır. Örneğin, hipnotist en kolay bir şekilde tümleyici bir ilişkiyi şöyle yürürlüğe koyabilir; Tümleme ötesi bir düzeye geçer; denekten eleştiri yapmasını ister. Bu durumda denek eleştiri yaparsa bile, hipnotistin istediği şeyi yapmış olur.

Hipnotizma konusunda tüm bu söylenenlere ek olarak şu karmaşıklığın da belirtilmesi gerekir. Hipnotistin tümleyici bir ilişki kurarak deneği hipnotizma ettiğini söylemek, hipnotizma olayının diğer ilişki türlerinden çok farklı olmadığını belirtmek demektir. Günlük yaşam-

da da bir kişi bir başkasına nasıl davranması gerektiğini belirtebilir. Diğer kişi de kendisine söylendiğı gibi davranabilir. Bu kişiler ilişkilerini karşılıklı olarak tümleyici bir ilişki şeklinde tanımlamaktadırlar. Önemle belirtmelidir ki günlük ilişkilerde trans davranışlarına pek raslanmaz. Bu ilişkilerde kendisine söyleneni yerine getiren kişi davranışlarını yadsımaz. O zaman, hipnotist ve denek arasındaki ilişkinin tümleyici bir ilişki olarak nitelenmesi, hipnotizma olayını yeterli bir şekilde açıklayamamaktadır. Tüm karmaşıklık şu noktada yatar: Hipnotist yalnızca deneğı bakışık bir şekilde davranmaktan alıkoymakla kalmaz aynı zamanda tümleyici bir şekilde davranmaktan da alıkoymaz.

Yukarıda söylediklerimizi hipnotistin nasıl başardığını açıklayabilmek için hipnotik ilişkiyi bir kez daha gözden geçirelim. Denek bakışık bir şekilde davranarak hipnotiste karşı direnç gösterirse, hipnotist denekten direnç göstermesini ister. Bu şekilde deneğı tümleyici bir ilişkiye girmeye zorlar. Öte yandan, denek gönül rızasıyla yönergeleri izler ve tümletici bir ilişkiyi kabul ederse, bu kez de hipnotist denekten bakışık bir şekilde davranmasını ister. Aslında, hipnotistin zaman zaman deneğı karşı «meydan okuması» da, deneğı direnç göstermeye kıskırtan taktiklerdir. Tüm bunlardan şu sonucu çıkarabiliriz: Hipnotist paradoksal yönergeleri tümleyici ve bakışık bir ilişkinin kurulmasını önleyebilmek için kullanır. Hangi ilişkide olursa olsun paradoksal yönergelerle karşılaşan bir kişi ilişkiyi ne bakışık, ne de tümleyici bir ilişki olarak tanımlayabilir. Deneğın üçüncü bir ilişki türü olan tümleme-ötesi ilişki türünü kurabileceğı aklı gelebilir. Ne yazık ki, hipnotist deneğı bu olanağı da vermez. Denek nasıl davranması gerektiğı konusunda hipnotiste karşı izin verici bir şekilde davranırsa, hipnotist

deneğe bu şekilde davranmaması gerektiğini belirtir. Deneği tümleme-ötesi bir ilişki kurmaktan vazgeçmeye zorlar. Özetle, denek ilişkiyi ne şekilde tanımlamaya çalışırsa çalışsın, hipnotist bu tanımların tümüne de karşı çıkar.

Görüldüğü gibi hipnotizma ile ilgili yaptığımız tüm analizler çıkmaz bir sokağa gelmiş çatmıştır. Birinci bölümde bir kişinin tüm davranışlarının bir başkasıyla ilişkisini tanımladığını belirtmiş; ayrıca hangi ilişki olursa olsun tüm ilişkilerin **tümleyici, bakışık ve tümleme-ötesi** bir ilişki şeklinde sınıflanabileceğini vurgulamıştık. Şimdi ise, hipnotizma, ilişkisinin bu ilişki türlerinden hiç biriyle açıklanamayacağını belirtmeye çalışıyoruz. Saptığımız bu çıkmaz sokaktan ancak bir tek yolla çıkabiliriz.

Hipnotizma sürecinde bir takım davranışlarda bulunan kişinin davranışlarını sanki kendi davranışları değilmişcesine algılamak zorundayız. Bir kişinin davranışları kendi davranışları olarak algılanmazsa, bu davranışlar, hangi ilişki türünü belirtirse belirtsin, geçerliliğini yitirmiş olur. İşte, bu açıdan hipnotizma sürecinde hipnotistin tüm amacı, deneği ilişkiyi her hangi bir şekilde tanımlamaktan alıkoymaya çalışmaktadır. Bu bakımdan hipnotist, deneğin davranışlarını her hangi bir ilişki türünü belirtecek şekilde nitelemesine olanak vermez. Bay A bay B'ye bir tepki gösterirse, bu tepki ilişkiyi tanımlayabilir. Ama bay A bay B'ye tepkide bulunduğu halde, tepki gösteren kişinin kendisi olduğunu yadırsa, bu tepki ilişkiyi tanımlayamaz. Hipnotize olmuş bir kişinin davranışları ilişkiyi tanımlamak veya tanımlamamak konusunda tümüyle geçersizdir. İşte bu nedendir ki, hipnotizma sürecinde hipnotist ile denek arasındaki ilişkinin tanımı daima hipnotistin elinde kalır.

Denek hipnotistle ilişkisini tanımlamaktan kaçın-

diği zaman, algısal ve bedensel düzeyde bir takım öznel yaşantılar yaşayabilir. Benlik imgesini, çevreyi, zamanı ve başkalarının davranışlarını çarpıtabilir. Burada bu tür çarpıtmaların doğasını ve yeğinliğini incelemek için zaman harcanmamış, bu çarpıtmaların kişilerarası bağlamı incelenmeye çalışılmıştır. Bu tür bir yaklaşımın en büyük avantajı hipnotizma olayının psikiyatrik belirtilerin ve psikoterapi sürecindeki değişimin nedenlerinin gün ışığına çıkmasına yardımcı olmasıdır.

Hipnotizma ile ilgili daha önceki çalışmalarda sürekli olarak yalnızca deneğin üzerinde durulmuş; hipnotizma denekleri hipnotizmaya olan yatkınlıklarına göre sınıflanmaya çalışılmıştır. Böyle bir sınıflama için ne tür ölçek kullanılırsa kullanılsın, bu ölçeklerle belirli kişilik tipleri arasında dikkate değer bir ilişki kurulamamıştır. Denekleri hipnotizmaya yatkınlık derecelerine göre sınıflayabilmek için kullanılacak işlemin deneğin davranışlarını dikkate alması gerekir. Yönergelere yatkınlık özelliklerini ölçme işlemleriyle hipnotizma olayını birbirinden ayırmak oldukça güçtür. Hipnotizma olayında deneğin davranışları istem-dışı davranışlar olarak nitelendiği zaman, hipnotizma süreciyle, yönergelere yatkınlığı ölçme işlemleri birbirinden ayırılmaz hale gelmektedir. Örneğin, öne arkaya sallanma testinde, önce denekten sakin olması istenir; ardından da deneğin istem-dışı bir şekilde geriye doğru kaykılmaya başlayacağı belirtilir. Bu tür bir işleme uygun bir şekilde davranan bir kişinin hipnotizma işlemine de uygun davranmasının hiç de şaşırtıcı bir yönü yoktur; Çünkü test etme işlemi, hipnotizma etme işleminin bir parçası olmaktadır. Üstelik, paradoksal yönergelerle karşılaşan bir kişinin hipnotize olmuş bir kişi gibi davranması da, hiç görülmeyen bir olay değildir. İşin en ilginç yanı, bazı kişiler bu şekilde dav-

ranmayı öğrenmiş olabilirler. Hipnotik yönergelerle yatkın deneklerin, yatkınlıklarının nedenlerinin aile geçmişlerinde aranması gerekir. Büyük bir olasılıkla bu kişiler aile ilişkilerinde sürekli paradoksal yönergelerle karşılaşmışlardır. Gerçekten bu kişilerin ailelerinde paradoksal yönergelerle karşılaşmış olduklarını saptayabilmek için, bu kişilerin, aile üyeleriyle etkileşim halindeyken gözlenmeleri gerekir.

Hipnotik davranışlarla psikiyatrik belirtiler arasında çok yakın benzerlikler vardır. Bu bakımdan, hipnotik davranışların inceliklerinin anlaşılması psikiyatrik belirtilerin inceliklerin anlaşılmasına da yardımcı olabilir. Belirtilerin doğmasına zemin hazırlayan kişilerarası bağlamla hipnotizma bağlamı arasında da önemli benzerlikler vardır. Daha sonra da belirtileceği gibi nörotik ve psikotik belirtiler paradoksal ilişkilerin bir ürünüdür.

İletişim açısından psikoterapi süreci dikkatle incelendiği zaman, psikoterapi sürecinde de paradoksal yönergelerin bulunduğu ve tedavisel değişimin özünde paradoksal yönergelerin yattığı gözlenir. Dördüncü bölümde psikanaliz süreci paradokslar açısından incelenmeye çalışılmıştır. Şimdilik şu soruyu soralım: acaba psikanaliz sürecinde kullanılan teknikler hipnotizma tekniklerine benzer mi? Çok sakın bir atmosfer içinde bir kişiden bir kanepeye uzanması ve içinden geldiği gibi, aklına ne gelirse söylemesi istenirse, bu durumda da bir anlamda hipnotik bir bağlam yaratılmış olur. Bu kişi istem dışı bir şekilde davranışta bulunmaya yöneltmiştir. Psikanalitik süreçte analistin edegen (aktif) olmaması demek, kullanılan tekniklerin hipnotik bir özelliğe sahip olmaması demek değildir. Daha önce de belirtildiği gibi bir kez uygun bir bağlam yaratıldıktan sonra, dirençli deneklere karşı etkili olabilecek teknikler, hipnotistin

edegen olmasını gerektirmeyen tekniklerdir. Psikanalist de benzer tekniklerin yardımıyla psikanaliz sürecinin tüm sorumluluğunu psikanalizden geçen kişinin omuzlarına yıkmaya çalışır.

Hipnotizmanın psikanalize çok benzer olduğunu söylemek, bu tekniğin kliniksel bir araç olarak çok yararlı bir teknik olduğunu söylemek demek değildir. Hipnotizma sürecinden gerçekten kliniksel bir araç olarak yararlanabilmek için, hipnotizma ilişkisinin ilişkiyi kendi doğrultusunda tanımlamaya çalışan dirençli deneklerle uğraşma taktikleri açısından incelenmesi gerekir. Psikiyatrik hastalar da ilişkinin tanımını ellerine geçirebilmek için olanca güçleriyle belirtilerinden yararlanmaya çalışırlar; ilişkilerinin başkaları tarafından tanımlanmasına direnç gösterirler. Bir sonraki bölümde kısa-süreli-psikoterapi yaklaşımlarında, dirençli kişilerle nasıl uğraşılacağı incelenmeye çalışılmıştır..



## BÖLÜM 3

### YÖNELTİMCİ TEDAVİ TEKNİKLERİ

Hastaları apaçık bir şekilde yönlendirmekten kaçınmaya çalışmak psikiyatri geleneğinin bir parçası olagelmıştır. Ancak, son yıllarda hastaları yönlendirmekten kaçınmaya çalışmayan psikoterapi yaklaşımları da geliştirilmiştir. Yeni gelişen bu yaklaşımlarda hastalar oldukça etkili bir şekilde yönlendirilir.

Bu kitapta yönlendirici psikoterapi yaklaşımlarının özelliklerini açıklayabilmek için kısa-süreli tedavi (brief therapy) oturumlarından elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Bir psikoterapi süreci yirmi veya daha az oturumdan oluşursa, bu psikoterapi sürecine kısa-süreli psikoterapi denilebilir. Kısa-süreli psikoterapi yaklaşımlarının hastanın uzun bir süre görülmesini gerektirmemesi, bu yaklaşımların uzun süreli psikoterapi yaklaşımlarından daha az başarılı olduğu anlamına gelmez. Kısa-süreli psikoterapi yaklaşımlarında hastaların iç-psişik süreçleri üzerinde durulmaz. Dakik bir şekilde tanımlanan belirtiler üzerinde durulur. Çok belirsiz «kişilik sorunları» söz konusu olduğu zaman, belirli ve ulaşılabilir hedefler saptanır.

Hastalarla kısa bir sürede etkili bir şekilde uğraşabilmek için çeşitli psikoterapi teknikleri geliştirilmiştir. Burada bu teknikler aralarındaki ortak özellikler dikkate alınarak incelenmiştir. Bu tekniklerden birisinin öncülüğünü Dr. Erickson yapmıştır. Dr. Erickson Phoenix'de özel bir klinikte çalışan oldukça dikkate değer bir hipnotistdir. Dr. Erickson'un kullandığı tekniklerin buradaki açıklamaları, bazen kendi yaptığı açıklamalarla uyusmayabilir. Uğraştığı bir vak'adan söz edildiğinde, bu kaynaklar listesinde belirtilmiştir. Diğer vak'alarla il-

gili açıklamalar Dr. Erickson'la yapılan teybe alınmış yüz yüze konuşmalara dayanmaktadır.

### **İlk görüşme :**

Kısa-süreci terapist hasta ile iletişime geçtiği andan itibaren hastayı değiştirmeye çalışır. İlk görüşme oturumunda sorunlarla ilgili bilgiler toplanırken bile, hastaya ne yönde değişme olması gerektiğini vurgulamaya çalışır. Kısa-süreci terapistin sorunlarla ilgili istediği bilgiler, uzun-süreci terapistin istediği bilgilerden çok farklıdır. Kısa-süreci terapist hastanın çocukluk dönemiyle pek ilgilenmez. Daha çok hastanın şimdiki durumu ve belirtilerinin işlevi üzerinde durur. Kısa-süreci terapistin hastanın bastırılmış yaşantılarının bilince çıkarılmasına yönelik bir amacı yoktur.

Kısa-süreci terapist gerekli gördüğü bilgileri hastalardan kısa bir süre içinde elde etmek zorundadır. Hastalar terapistin istediği bilgileri terapisten gizlemeye çalışmamış olsalardı, psikoterapi sürecini yürütmek çok basit bir işlem olurdu. Ne yazık ki, hastalar terapistin istediği bilgileri gizlemeye çalışırlar. Hatta, bu şekilde davranmalarına gerek olmadığı çok açık bir şekilde belirtilse bile, bu konuda daha da dirençli davranırlar. Kısa-sürekli psikoterapi yaklaşımlarında, hastaların yaşamlarının belirli bir yönünü gizleyebilmek için gösterdikleri direnci incelemeye ne istek ne de zaman vardır. Dr. Erickson dirençli hastalardan istediği bilgileri elde edebilmek için ilginç bir teknik kullanır: Hastaları gizlemek istedikleri olayları gizlemeye yüreklendirir. Örneğin, ilk oturumda hastaya daha işin başlangıcında olduklarını, açmak istemediği bazı konular varsa, bunun çok doğal olduğunu belirtir. Bu yolla hastaların yaşamlarının belirli yönlerini gizlemek konusunda gösterdikleri direnci

kırmaya çalışır.

Bir çok kimse hastaları yaşamlarındaki belirli olayları gizlemeye yüreklendirmenin onların iyice suskunlaşmasına yol açacağını sanır. Ancak, bu tür bir sayıltı özellikle psikiyatrik hastalar için geçerli değildir. Hastaların sorunları ile ilgili bilgileri gizlemelerinin çeşitli nedenleri olmasına karşın, en önemli neden, bilgi saklama davranışının, onlara terapistle ilişkilerini kontrol etmekte bir avantaj sağlamasıdır. Psikiyatrik hastalar terapistle ilişkilerini kontrol etmeye çok meraklıdırlar. Gerekli bilgilerin terapistten gizlenmesi onlara belirli bir ölçüde bu olanağı verir. İşte bu nedenledir ki, terapist hastaları yaşamlarının belirli bir yönünü gizlemeye yüreklendirdiğinde, hastaların bilgi saklama yoluyla terapistle karşı yapmış oldukları çabımlar etkisini yitirmeye başlar. Bu tür bir durumla karşılaşan hasta, artık terapistin istediği bilgileri saklasa da, saklamasa da terapistin istediği bir şeyi yapmış olur.

Aslında, bu açıdan psikanalitik sürece yaklaştığımız zaman, bu sürecin de yöneltimci psikoterapi tekniklerinden çok farklı olmadığını görürüz. Psikanalitik süreçte terapist hastadan aklına ne gelirse gelsin söylemesini ister. Bu teknik ilk anda bilgilerin gizlenmesini yüreklen-diren tekniğe zıt bir teknikmiş gibi görünebilir. Ancak, daha dikkatli bir gözlemlerle, bu tekniğin de, aynı amaca hizmet ettiğini, analiste ilişkiyi kontrol etme olanağını verdiğini görebiliriz.

Psikanalizden geçen bir hasta yaşamının belirli yönlerinin gizli kalması gerektiğini ve bunun analitik sürecin doğal bir parçası olduğunu psikanalitik süreç içinde zamanla öğrenir. Hatta, bazan analist hastaya analitik sürece direnç göstermesi gerektiğini yeri geldikçe belirtir. Tüm bunların amacı analistin ilişkiyi kontrol etmesini

sağlamaktır.

Terapist utangaç bir hastaya, utangaç bir şekilde davranırsa, bu terapist hastayı belirli olayları gizlemeye yöreklendirmiş olur. Erickson, utangaç bir hastaya karşı bu şekilde davranmanın hastanın beklentilerine uygun bir şekilde davranılmış olduğunu belirtir. Örneğin, açık saçık şakalar duyduğu zaman, öğürtü ve boğulma nöbetleri geçiren bir hanım hasta Erickson'a başvurur. Bu hanım sorununu anlatırken bile utangaç bir şekilde anlatır. Hanımın bu durumunu gözleyen Erickson bu tür şakalardan kendisinin de hoşlanmadığını belirtir. Hanım Erickson'nun da utangaç bir kişi olduğuna güvenmeye başladıktan sonra, Erickson'a karşı daha rahat bir şekilde davranmaya başlar. Kocasının yanında soyunmaktan çok utandığını ve yatağa gitmeden önce karanlık bir odada soyunmak istediğini belirtir. Erickson kadının bu düşüncesini kabul eder. Ayrıca, ne kadar utanç verici bir durum olursa olsun, karanlık bir odada, onu kimsenin görmesine olanak olmadığından ondan yatağa dans ederek gitmesini ister. Görüldüğü gibi, kadının aynı anda gülererek oynayarak yatağa gitmesi ve öğürme nöbetleri geçirmesi oldukça güçtür. Bu hanım zamanla utangaçlıkla ilgili tutumunu değiştirmeye ve kocasıyla belirtisel olmayan bir şekilde uğraşmaya başlar. Erickson kadının utangaçlığından yararlanarak onu tedavi etmeyi başarmıştır.

Erickson'nun kullandığı tekniklerle uzun-süreli psikoterapi yaklaşımlarında kullanılan teknikler arasındaki bir farklılık aşağıdaki örnekle gözönüne serilebilir. Erickson'a konuşma yeteneğini yitirdiğini belirten bir bayan öğretmen başvurur. Bu öğretmen ilk görüşmede Erickson'la konuşamaz. Bunun üzerine Erickson ona bir süre başını sallayarak iletişim kurabileceğini belirtir. Hanım

buna razı olur. Daha sonra Erickson ondan yazarak iletişim kurmasını ister. Öğretmen buna da razı olunca, Erickson onun sağ eliyle yazı yazdığını görür ve onun sol eline bir kalem tutuşturur. Ona, şimdi nasıl hissediyorsunuz, der. Öğretmen birden bire konuşmaya ve delirmekten çok korktuğunu anlatmaya başlar. Bu hasta konuşabildiği halde, beceriksiz bir şekilde iletişim kurmaya çalışmaktadır. Erickson da kadının sol eline bir kalem tutuşturarak onu daha da beceriksiz bir şekilde iletişim kurmaya yüreklendirmiştir. Bu teknik yıllarca kalem elinde ders veren bu öğretmen için oldukça etkili olmuştur.

Kısa-süreli terapist hastadan istediği bilgileri tedavisel bir bağlam yaratarak elde etmeye çalışır. Önce bilgi toplayıp, sonra tedaviye geçmek yerine, bilgi toplama işlemini tedavinin bir parçası haline getirmeye çalışır. Örneğin, Erickson hastanın geçmişiyile ilgili bilgileri öyle bir şekilde alır ki, ona her geçen an iyileşmeye doğru yöneldiği izlenimini verir. Bazen bunun tam karşıtı bir durumdan da yararlanabilir. Hasta, durumunun git-tikçe kötüleştiğini belirtirse, Erickson hastanın bu düşüncesini kabul eder. Ona değişmenin zamanının gerçekten geldiğini belirtir. Böylece, hastanın tedavi olma güdüsünü artırmaya çalışır.

Kısa-süreli terapist hastaları özellikle sorumluluk almaya yüreklendirir. Dört yıl önce sesi kısılan ve fısıltılar halinde konuşan bir hastaya hangi soruları soracağı sorulunca, Dr. Erickson, şunları sorarım der: Konuşmak istiyor musunuz? Ne zaman? Bugün, yarın, gelecek yıl? İyi bir şey mi, kötü bir şey mi, söylemek isterdiniz? Evet mi, hayır mı demek isterdiniz? Birden bire mi, yoksa yavaş yavaş mı konuşmak isterdiniz? Bu sorulara verilen cevaplar önemlidir; çünkü bu cevaplar hastanın so-

rumluluk almasını sağlar.

Hasta konuşma koşullarını belirttikçe, tedavi için bir kapı aralanmış ve tedavinin öncülleri kurulmuş olur. Terapist hastayı iyileşebileceğine bir kez inandırdıktan sonra, küçük bir değişimin ardından daha büyük değişmelerin gelebileceğini simgeleyen bir bağlam yaratmış olur.

Erickson hastalarına değişimin çeşitli yolları olduğunu kanıtlayabilmek için, sık sık eleştirilere uğrayan hipnotizma tekniklerinden de yararlanır. Hipnotizma olayı özellikle şu açıdan eleştirilmiştir: Hipnotizma edilecek bir kişinin belirtileri ortadan kaldırılabilir. Ama hipnotizma durumu sona erdirildikten sonra, aynı belirti yeniden ortaya çıkar. Erickson hipnotizmadan yeterli bir şekilde yararlanılmadığını, bu teknikten bir belirtiyi ortadan kaldırmak için yararlanmak yerine hastaya belirtisel davranışlarına etki edilebileceğini kanıtlayabilmek için yararlanılması gerektiğini belirtir. Bir terapist kompulsif belirtileri olan bir hastanın belirtilerini hipnotizma yoluyla ortadan kaldırırsa, bu terapist hastayı tedavi etmiş olmaz; yalnızca hastaya belirtisel davranışlarına etki edebileceğini kanıtlamış olur. Bir başka deyişle, terapist hipnotik ortamda yaratılan bu değişimin günlük yaşamda da yaratılabileceğini hastaya göstermiş olur.

Erickson çeşitli hastaları hipnotize ederek belirtilerinin çıktığı koşulları kontrol etmeyi başarmıştır. Örneğin, elden ayaktan kesici başağrıları olduğunu belirten bir hastanın, ağrılarının geliş süresini, şiddetini ve geliş zamanlarını kontrol etmeyi başarmıştır. Bu tür sorunları olan hastalara Erickson şu tür sorular sorar: Başağrınızın ne zaman gelmesini isterdiniz? Gündüz, gece, evde, iş yerinde, hafta tatilinde mi? Kısa bir süre, başınızın şiddetli bir şekilde mi, yoksa sürekli, fakat hafif bir

şekilde mi ağrımamı isterdiniz? Hasta bu sorulara cevap bulmaya çalışırken, başağrısının değişme öncülünü de kabul etmiş olur.

### **Hastanın Yöneltilmesi:**

Kısa-süreci terapist yönlendirici bir terapisttir. Hastadan yoğun bir şekilde tedaviye katkıda bulunmasını ister. Hastaya belirli yönergeler verir. Bu yönergelerin yerine getirilmesi gerektiğini belirtir. Hastayı sorunuyla yüz yüze gelmeye ve uğraşmaya yüreklendirir.

Erickson'a göre tedavisel değişimin canalcı niteliği hastanın davranışta bulunmasını sağlamaktır. Bu açıdan tedavi süreci bir çocuğa toplama işlemini öğretmeye benzer. Bir artı birin, iki ettiğini söylemek, çocuğun toplama işlemini öğrenebilmesi için yeterli değildir. Önce çocuğa bir yazdırıp, sonra altına bir daha yazdırıp, toplamaı öğretmek gerekir. Aynı şekilde bir hastaya sorununu açıklamak veya bu sorunu kendisine açıklattırmak söz konusu sorunun ortadan kalkması için yeterli değildir. Önemli olan hastanın davranışta bulunmasını sağlamaktır. Örneğin, Erickson odipal çatışmalı bir hastanın babasıyla ilgili sorununu ortadan kaldırabilmek için, bu hastanın babasını yermesini sağlamanın, pek yararlı olmayacağını, bunun yerine, bir kağıda «baba» sözcüğünü yazdırıp çöpkutusuna atmasını sağlamanın daha yararlı olacağını belirtir.

Hastaları davranışta bulunmaya yönlendirmek kolay bir iş değildir; çünkü psikiyatrik hastalar kendilerine söylenenleri kolaylıkla yerine getiren kişiler değildir. Erickson hastalarına öyle yönergeler verir ki, hastaları bu yönergeleri izlemeden edemezler. Bunun çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenlerden biri Erickson'un yönergelerini verirken kararlı ve ne yaptığını bilir bir şekilde davranması-

dır (Erickson bir hastasının bir şey yapmamasını istediği durumlarda oldukça kararsız bir şekilde davranabilir). Erickson bazen bir hastaya belirli bir yönerge verir. Ondan bu yönergenin geçersiz bir yönerge olduğunu kanıtlamasını ister. Böylelikle, hastanın işbirliği kurmasını sağlamaya çalışır. Erickson yönergeler verirken, hastanın yaşamındaki olumlu nitelikleri de gözardı etmemeye özel bir titizlik gösterir. Bir hasta her elini attığı şeyi berbat ettiğini belirtirse, Erickson onun gerçekten denemekten yılmayan bir kişiliğe sahip olduğunu belirtir. Bir başkası, sürekli edilgen (pasif) bir şekilde davranırsa, bu kez de, onun ne denli dayanıklı bir kişi olduğunu ön plana çıkarmaya çalışır. Bir başkası da kendisini ufak tefek bir yapıya sahip olduğu için küçük görürse, bu kişi Erickson ile konuştuktan sonra, ufak tefek olmasından dolayı kendisini mutlu hissetmeye başlar. Bir başka hasta da kendini çok iri yarı buluyor ve bu yüzden mutsuzsa, Erickson bu kezde onun ne kadar kuvvetli bir bünyeye sahip olduğunu dile getirir. Erickson olumlu niteliklerini vurgulayarak hastalarına güven vermeye çalışırken, bu nitelikleri onların kabul edebilecekleri bir şekilde belirtmeye özel bir titizlik gösterir.

Erickson hastalarından belirtisel bir şekilde davranmaktan vazgeçmelerini istemez. Bunun yerine, daha önce de belirtildiği gibi onlara belirtisel bir şekilde davranmalarını sağlayabilmek için yönergeler verir. Bu yönergeleri yerine getirirken onları tedavisel bir doğrultuda davranışta bulunmaya zorlar. Örneğin, yalnızlıktan yakınan ve sürekli evde oturarak zamanını öldürdüğünü belirten bir hastaya, kütüphaneye gitmesini aynı şeyi orada yapmasını belirtir. Hasta kütüphaneye gider. Dergileri karıştırırken spilioloji (mağara bilimi) bilimine ilgi duymaya başlar. Bir gün, ona birisi yaklaşır. Kendisinin de mağara



ra bilimine merak duyduğunu söyler. Sonuçta hasta bu kişi aracılığı ile Spilioloji ile ilgili bir derneğe üye olur ve daha yoğun bir sosyal yaşamın içine girer.

Bu örnekte açıkça görüldüğü gibi, Erickson hastadan belirtisel davranışlarından vazgeçmesini istememiş, hatta onu belirtisel bir şekilde davranışta bulunmaya yöreklendirmiş ve ona kolaylıkla izleyebileceği yönergeler vermiştir. Bu yönergenin izlenilmesi kolaydır; çünkü hasta zaten zamanını öldürmekte ve başka kişilerden kaçınmaya çalışmaktadır.

Yukarıdaki örnekte Erickson hastanın çevresini kontrol ederek belirtisel davranışını tedavi etmeyi başarmıştır. Erickson bazen hastadan belirli yönergelere uymasını isteyerek de belirtisel davranışları tedavi etmeyi başarır. Örneğin, 270 paund gelen ve her türlü rejimi denediği halde bir türlü kilo veremeyen bir hanım hastaya, Erickson, canı ne isterse yiyebileceğini, yalnızca gelecek hafta 10 paund yitirerek oturuma gelmesini belirtir. Kadının kendisinden isteneni yerine getirir; Ama aynı zamanda merak içindedir. Acaba bu kez terapisti ondan 20 paund daha mı vermesini isteyecektir? Erickson ise ondan 5 paund daha vermesini ister. Bu yolla kadın bir yandan canı istediği her şeyi yemeyi, öte yandan da istediği kiloya düşmeyi başarır.

Yazar da Erickson'nun kullandığı tekniklere benzer teknikler kullanarak çektiği fotoğrafları akıl almaz hatalar işleyerek berbat eden ve bu yüzden doğru dürüst fotoğraf çekemez hale gelen yetenekli bir fotoğrafçıyı tedavi etmeyi başarır. Önemli bir dergide yayınlanmak üzere bu fotoğrafçıdan tıpkı önceki hataları gibi bazı hatalar yaparak üç fotoğraf çekmesini ister. Hasta terapistinin verdiği bu görevi yerine getirirken oldukça zorlanır; ancak o günden sonra fotoğraf çekerken daha az

hata işlemeye başlar. Bazen bile bile işlenen bir hata önemli değişiklikler yaratabilir...

Erickson hastalarını belirtisel bir şekilde davranmaya yöreklendirirken aynı zamanda bir başka şekilde davranmaya da yöreklendirir. Bu tür bir teknikten yararlanarak, yazar altını ıslatan (enuresis) 17 yaşındaki bir delikanlıyı tedavi etmeyi başarmıştır.

Bir psikiyatrist bu delikanlıyı tedavi etmeye çalışmış; fakat başarı sağlayamamıştır. Ana-babasının ve psikiyatristinin önerisiyle bu delikanlı hipnotizma olmak için yazara başvurur. İlk görüşmede sıkılarak yatağını ıslattığını, bu durumuna çok üzüldüğünü, üniversiteye gitmek istediğini, bağımsız bir kişi olmanın kendisi için çok önemli olduğunu belirtir. Yazar delikanlıya hipnotizmadan bir yarar görmeyeceğini hipnotizmanın etkisinin geçici olduğunu, başarı sağlayamadıkları takdirde kendisini iyice çaresiz hissedeceğini, belirtisinden kurtulmayı çok istiyorsa bir başka teknikten yarar görebileceğini açıklar. Ayrıca delikanlıya uzun bir yürüyüş mesafesi olarak neyi kabul ettiğini sorar. Delikanlı iki mil der. Bunun üzerine yazar, bu gece yatağını ıslatırsan, yataktan kalkıp iki millik yürüyüşünü yapıp, ıslak yatağına tekrar yatacaksın; Yatağına ıslattığın halde uyuyup kalırsan, ertesi gece saati ikiye kurup saat ikide kalkıp iki millik yürüyüşünü yapacaksın der. Ayrıca delikanlıya, bu söylenenleri harfiyen, yerine getirirse, kendi kendini tedavi etmeyi başarabileceğini belirtir. Delikanlı, eve gider; iki millik bir yürüyüş mesafesini arabası ile ölçer. O gece yatağına ıslatır ve terapistinin söylediklerini aynen uygular. Bir süre bu tekniği uyguladıktan sonra, tekrar görüşmeye geldiğinde, iki üç haftada bir altını ıslattığını, aslında bunun bile kendisi için çok iyi bir sonuç olduğunu belirtir. Yazar delikanlıdan aynı tekniği uygulamaya devam etmesini ister. Bir yıl sonra hasta yatağına hiç ıslatmaz.

Görüldüğü gibi bu vak'ada da uzun-süreli terapistle-  
rin önem verdiği etmenler üzerinde durulmamıştır. Bu  
genç ana-babasına çok bağımlı; fakat aynı zamanda ba-  
ğımsız olmak isteyen bir kişidir. Bir yandan evden ayrı-  
lıp üniversiteye gitmek istemekte, öte yandan böyle bir  
olasılıktan korkmaktadır. Bu delikanlının terapistin öner-  
diği tekniği yılmadan kullanmasının nedeni, bu tekniğin  
hem bağımsızlık isteğine, hem de, kendi başına belirti-  
sinin üstesinden gelmesini sağlamış olmasıdır.

Erickson bir başka vak'ada da yukarıdaki tekniğe  
benzer bir teknik kullanarak 65 yaşında oğlu ile birlikte  
yaşayan geceleri uyuyamayan (insomnia) bir hastayı te-  
davi etmeyi başarır. Bu hasta her gün 65 mg uyku ilacı  
(sodium amytal) aldığı halde günde iki saat bile uyuya-  
madığı için doktoruna ilacın dozunu artırması dileğinde  
bulunur. Doktoru da bağımlılık yapabileceği korkusuyla  
ilacın dozunu artırmak yerine, adamı Erickson'a gönde-  
rir. Erickson adamın ev işlerini yapmaktan hoşlanma-  
yan, oldukça inatçı bir kişi olduğunu gözler. Ondan se-  
kiz saatlik uykusundan özveride bulunmasını ister. Adam  
Erickson'nun bu isteğini kabul eder. Erickson adama, uy-  
ku zamanı geldiğinde yatağa gidecekmış gibi pijamalarını  
giymesini; fakat yatağa yatmak yerine, tüm geceyi evin  
döşemelerini silerek geçirmesini; sabah saat yedide döşe-  
meleri silme işini bırakıp işe gitmesini söyler. İkinci ve  
üçüncü gece de aynı işi yapması gerektiğini belirtir. Na-  
sıl olsa adam günde iki saat uyumaktadır. Böylece dört  
günün sonunda sekiz saatlik uykusundan özveride bulun-  
muş olacaktır.

Adam ilk üç gün, hiç uyumaz; geceleri evin döşeme-  
lerini silerek geçirir. Dördüncü gece bu kaçık terapistin  
söylediklerini yapmaktan dermanım kesildi; Ona iki saat-  
lık daha borcum var; bu gece de uyumamam gerekir. An-  
cak çok yorgunum; yatağa uzanıp biraz gözlerimi dinlen-

direyim; Sonra işime devam ederim der. Adam o gün sabahleyin saat yedide kalkar. Ertesi gece bir ikilemi yaşar. Acaba iki saatlik borcunu mu ödemeli, yoksa yatağa mı gitmelidir? Saat sekizde yatıp, 8.15'e kadar uyuyamazsa, kalkıp döşemeleri silmeye karar verir. Adam o gece deliksiz uyur. Aradan bir yıl geçtikten sonra bile Adamın uykusu ile bir sorunu kalmaz.

Bu vak'ada kullanılan teknik başarıya ulaşmıştır; çünkü hasta belirtisinden kurtulmak istemiş; bu konuda sorumluluk almış ve verilen yönergeleri yılmadan uygulamıştır. Erickson, uykusuzluktan yakınan bir başka hastadan da tüm geceyi hiç hoşlanmadığı kitapları okuyarak geçirmesini isteyerek tedavi etmeyi başarmıştır. Bu tür teknikler hastaların kendi kendilerine uygulayabilecekleri teknikler olduğundan, onların kendilerine karşı güven kazanmalarına da yolaçabilir.

Yukarıda açıklanan vak'aların hepsinde de belirtileri üzerinde değil, hastaların tedavisel doğrultudaki davranışları üzerinde durulmuştur. Yatağını ıslatan, uykusuzluk çeken hastalar bir yandan kendi kendilerini cezalandırmış; öte yandan davranışlarını terapistin kontrolü altına sokmuşlardır.

Erickson her zaman hastalarını belirtisel bir şekilde davranmaya yüreklendirerek tedavi etmez. Bazen onlara sezdirmeden yönergeler verir. Örneğin aşırı ölçüde başı ağrıyan ve ağrısının derhal dindirilmesini isteyen bir hanım hastaya üç hafta boyunca ağrısı ile ilgili gözlemler yapmasını önerir. Bir anlamda hanımın başağrısının derhal dindirilmesi isteğini gözardı etmeye çalışır. Erickson bazen hastalarıyla daldan dala atlayarak konuşur. Birbiriyle ilişkisizmiş gibi görünen bu konular arasında hastalarının bir «bağıntı» kurmasını sağlamaya çalışır. Hastalara kısa öyküler anlatır. Bu öykülerle hastaların kendilerini savunmalarını sağlayan iletilerle birlikte değiş-

meyi yüreklandiren yönergeler bulunur.

Erickson hastalarına verdiği yönergeleri kolaylıkla uyulabilecek yönergeler haline getirir. Böylece onları, bu yönergeleri izlemeye özendirir. Daha dikkate değer değişimleri yaratabilmek için küçük değişmelerden yararlanmaya çalışır. Uyuyamayan bir hastayı ilk aşamada önce bir saniye bile olsa daha fazla uyuduğuna inandırmaya çalışır. Hastalar sorunlarından ne denli yakınırırlarsa yakınsınlar, küçük bir değişme bile olsa bu değişmeyi olumlu kabul eder. Genellikle bir terapist, bir hastayı birden bire iyileştirmeye kalkışırsa, bu terapist, sonuçta uzun süreli bir tedavi sürecini başlatmak zorunda kalır.

### **Bir Psikoterapi Modeli Olarak Hipnotik İlişki**

Bir zamanlar, Freud toplumun çeşitli kesimlerinden gelen bireylerin sorunları ile uğraşabilmek için hipnotizma tekniğinin uygun bir teknik olduğunu belirtmişti. Daha önce de belirtildiği gibi kısa süreli psikoterapi teknikleri ile hipnotizma teknikleri arasında önemli benzerlikler vardır. Tedavisel bir ilişkinin inceliklerini daha iyi kavrayabilmek için hipnotik ve tedavisel ilişkiler arasındaki benzerliklerin gözününe serilmesi gerekir. Söz açılmışken şu noktanın da belirtilmesinde yarar vardır. Hipnotizma etkili bir tedavi tekniği olmaktan daha çok tedavisel ilişkileri inceleyebilmek için uygun bir model olabilir.

Hipnotizma ve psikoterapi ilişkileri arasındaki en önemli benzerliklerden biri şudur; Hipnotistin deneğe, psikoterapistin de hastaya karşı kullandığı taktikler aynı amaca hizmet eder. Bu ilişkilerde insan yaşamının önemli sorunlarından birisi ile uğraşılır. Acaba bir kişi bir başka kişinin kendisine etki etmesine ne ölçüde izin vermelidir?

Aslında tüm psikoterapi yaklaşımları birbirine benzer. Tüm psikoterapi yaklaşımlarında önce hasta değişmeye özendirilir. Sonra hastanın terapistle işbirliği kurması sağlanır. Hasta bu işbirliğini kendisine verilen yönergeleri yerine getirerek, analistin ofisinde serbest çağrışım yaparak kurar. Bu süreç içinde değişmeye ve değişmenin bilincine varmaya başlar. Bir başka deyişle, tedavi oturumlarında terapist önce hastayı etkileyebileceğine inandırır. Hasta bir kez buna inandıktan sonra tedavinin başarıya ulaşabilmesi için terapistle işbirliği kurmaya başlar. Aynı nitelikler hipnotizma sürecinde de bulunur. Hipnotizma sürecinde de deneye yönergeler verilir; Denek de bu yönergeleri izler. Ancak Erickson'un kullandığı hipnotizma teknikleri ile geleneksel hipnotizma teknikleri arasında önemli bir fark vardır. Erickson oldukça doğal teknikler kullanmaya çalışır. Örneğin, Erickson günlük bir konuşma diliyle bir deneyi hipnotize edebilir. Daldan dala atlayarak konuşur. Denek bu konuşmanın sonunda ne çıkacak diye sabırla beklerken, Erickson konuşmasının arasına deneyin hipnotizma olmasını sağlayan cümleler serpiştirir. Bu yolla deneyi hipnotize eder.

Hipnotizma olayının bu tür günlük bir konuşma diliyle yaratılabilmesi gerçeği, bireyi etkilemeye çalışan girişimlerin hipnotik bir doğası olup olmadığı sorusunu aklımıza getirebilir, Bir anlamda hipnotizma olma olayı karşıdaki kişiye bir tepki gösterme biçimidir. Hipnotizma olayına tepki gösteren deneyin davranışları ile kişilerarası ilişkilerinde belirtisel bir şekilde davranan kişinin davranışları arasında önemli benzerlikler vardır.

Hipnotizma olacak her birey belirli bir ölçüde dirençlidir. Hipnotizma olayının özü bu direncin kırılmasında yatar. Bazen dirençli bir denek hipnotist ile tam bir iş-

birliği kurabilir; bazen de kurmayabilir. Örneğin, denek sürekli işbirlikçi bir şekilde davranırsa, hipnotist deneye karşı «meydan okur» ve denekten direnç göstermesini ister. Denek hipnotistle hiç işbirliği kurmaz ve direnç gösterirse, o zaman hipnotist bu denekle farklı bir şekilde uğraşır: Hipnotist bu denekten ellerini dizlerinin üstüne koymasını isteyecek olsa, denek bu davranışı, ya kendi saptayacağı bir biçimde yapar; ya da hiç yapmaz. Neden-bu şekilde davrandığı sorulduğu zaman da, ben de bilmiyorum; nedense yapamıyorum diyebilir. Denekten sakince oturması, hiç bir şey yapmaması istenirse, bu kez de, denek yerinde sakince oturamaz; sinirli sinirli dolaşmaya başlar. Bir türlü sakinleşemediğini bunun elinden geldiğini belirtir. Özetleyecek olursak, dirençli bir denek kendisine verilen yönergelere uymak istemediğini söylemez. Söylemiş olsa, hipnotizma süreci sona erer. Bunun yerine, kendisine söylenenleri yerine getirmez; neden yerine getirmediği sorulunca da, elinden geldiğini belirtir.

Hiç bir hipnotist dirençli deneklerle nasıl uğraşılması gerektiğini Erickson kadar titizlikle incelememiştir. Erickson, bu deneklerle etkili bir şekilde uğraşabilmek için, dirence karşı koymak yerine, direnci yüreklendirmenin daha uygun olacağını, bu yolla denevin davranışlarından yararlanılabileceğini belirtir. Erickson bu tekniğe yararlanma tekniği adını vermiştir. Örneğin bir adam hipnotize olmak için Erickson'a başvurur. Bu adam görüşme odasına geldiği andan itibaren bir aşağı bir yukarı dolaşmaya başlar. Bir yandan da tedavi odasında sakince oturamadığını, bu yüzden psikiyatristi ile başının derde girdiğini ve işbirliği kuramadığı gerekçesi ile Erickson'a gönderildiğini anlatır. Tedavi odasında bir aşağı, bir yukarı gezinmesini de bir yandan sürdürür. Erick-

son istediğiniz kadar gezinebilirsiniz; bu beni çok rahatsız etmez, Ancak, benimle gerçekten işbirliği kurmak istiyor musunuz? Bilmek istiyorum,der. Adam bu soruya, istiyor muyum ne demek; İşbirliği yapmak ve tedavi olmak için buraya geldim diye cevap verir.

Bunun üzerine Erickson Sizden bir tek dileğim var. Odanın her tarafında değil de, şu köşesinde dolaşınız der. Adam buna razı olur. Erickson adamla konuşmaya başlar. Bir süre sonra adam bir şey söylerken zaman zaman durur. Erickson konuşurken duraksadıkça, adam da duraksamaya ve Erickson'u dinlemeye başlar. Kısa bir süre sonra Erickson adamı bir sandalyeye oturtmayı ve hipnotize etmeyi başarır.

Erickson'nun kullandığı bu teknik iki aşamadan oluşmuştur. Önce adamdan direnç göstermesi, bir başka deyişle, davranageldiği gibi davranması istenmiştir. Sonra da, adam aldığı yönergeleri yerine getirmeye başlayınca, adamın bu davranışlarından yararlanılmaya çalışılmıştır.

Erickson dirençli davranışları yüreklendirebilmek için çeşitli teknikler kullanır. Örneğin, bir hasta sandalyede otururken, direnç gösterdiğini anlarsa, ondan bir başka sandalyeye geçmesini ister. Böylelikle, dirençli davranışların fiziksel konumunu değiştirmeye ve bu davranışları etkisiz kılmaya çalışır. Hem hipnotize olmak isteyen, hem de Erickson'nu yenik düşürmeye çalışan bir hanım hasta ile bir başka teknikle uğraşır. Hanıma karşı kendisini öyle yetersiz bir kişi olarak tanıtır ki, hanım Erickson'nun yaptığı bu özeleştirileri dinlerken hipnotize olur. Erickson bu teknikle hem hanımın hipnotize olma, hem de terapisti yenik düşürme ihtiyacını doyurmuştur.

Erickson belirtisel davranışlarla da yukarıdaki tekniklere benzer tekniklerle uğraşır. Bu açıdan Erickson'



nun kullandığı tekniklerle psikoterapi teknikleri arasında yakın bir benzerlik vardır. Örneğin, Erickson, zayıfladıktan sonra kompulsif bir şekilde yemek yiyerek tekrar eski kilosuna dönen ve her türlü rejimi deneyip başarısızlığa uğrayan bir hanım hasta ile şu teknikle uğraşır. Bu hanıma kişilik özelliklerini dikkate alarak zayıflaması gerektiğini belirtir. Hanıma, mevcut kilosuna 20 paund daha ekleyebilmek için her istediğini yemesini, ondan sonra tedaviye başlayabileceklerini açıklar. Hanım bunu kabul eder. Bir süre sonra, bir kaç kilo alarak Erickson'la görüşmeye gelir. Erickson 20 paund alıncaya dek kilo alması gerektiğini belirtir. Böyle davranmakla, Erickson önce hanımı psikolojik olarak kilo vermeye hazırlamaya çalışmaktadır. Erickson, hanım istenilen kiloyu aldıktan sonra, ona belirli bir zayıflama rejimini kademeli bir şekilde uygulattırır ve hanımın istediği kiloda kalmasını sağlar.

Erickson bu vak'ada da tıpkı hipnotizma olmak isteyen dirençli deneklerle uğraştığı gibi hasta ile uğraşmıştır. Hastanın yemek yeme ihtiyacını kabul etmiş; hatta bu davranışı yüreklendirmiş ve belirli bir noktadan sonra hastanın yemek yeme örüntüsünü değiştirebilmek için hastaya verdiği yönergelerin niteliğini değiştirmiştir.

Erickson'nun kullandığı tekniklerin ortak özelliği şu şekilde özetlenebilir: Erickson hastalarının belirtisel davranışlarını yüreklendirerek, onları paradoksal bir durumla karşılaştırmaktadır. Böylelikle, belirtisel davranışların kontrolünü kazanmaktadır. Erickson'nun tekniklerinin bu niteliği tüm tedavisel değişimlerin kişilerarası bağlamdan soyutlanarak ele alınamayacağına dikkatimizi çekmektedir.

Erickson'nun dirençli deneklerle etkili bir şekilde uğraşması onun etkili psikoterapi teknikleri geliştirmesine

yol açmıştır. Buna da şaşmamak gerekir; çünkü bir deneğin davranışları, duyumları ve algıları hipnotik tekniklerle nasıl değiştirilebiliyorsa, aynı şekilde nörotik bir kişinin de davranışları, duyumları ve algıları psikoterapi teknikleri ile değiştirilebilir. Hipnotik bir ilişkide deneğin dirençli ve işbirlikçi davranışları bu ilişkinin başarıya ulaşması için ne denli önemli bir rol oynarsa, aynı şekilde tedavisel bir ilişkinin başarıya ulaşabilmesi için, hastanın dirençli ve işbirlikçi davranışları da o denli önemli bir rol oynar. Kendisinin ve başkalarının davranışlarını elinde olmadan kısıtlayan bir hastanın davranışları, hipnotik süreçte hipnotistin istediği davranışları «elinde olmadan yapamayan» deneğin davranışlarına çok benzetmektedir. Sırası gelmişken hipnotizma ve psikoterapi arasındaki bir başka ilginç noktaya da değinilmesi gerekir. Genellikle, hipnotistler ve psikoterapistler hipnotik ve tedavisel ilişkilerin bir didişme ve savaşım süreci olduğunu belirtmemelerine karşın, bu ilişkilerde bir savaşım süreci yer alır. Söz konusu didişme ve savaşım süreci bir kişinin bir başkası tarafından etkilenmesi süreci üstünde yoğunlaşır. Bu savaşım sürecinde hipnotist ve psikoterapist basit bir şekilde yetkeci veya kontrolcü olmaya diretmezler. Diretecek olsalar, yenik düşeceklerini çok iyi bilirler. Bir hasta veya denek kendisinden istenilen bir şeyi yapmayarak ilişkiyi kontrol etmeye yeltenirse, hipnotist veya terapist bu duruma bir süre izin verir. Bunu ilişkinin kontrolünü ele geçirebilmek için yaparlar. Hipnotist veya psikoterapist çeşitli şekillerde izin verici olabilirler. Bazen oturumlarda tüm olan bitene bir süre göz yumup sessiz kalabilirler.

Bir hipnotist önce denekten işbirliği kurmasını isteyip ardından direnç göstermesini isterse, bu deneğin ilişkinin kontrolünü kazanması çok zordur. Bu durumda de-

nek direnç gösterse de, işbirliği yapsa da hipnotistin istediği bir şeyi yapmış olur. Bir başka deyişle, denek ne şekilde davranırsa davranırsın, hipnotistin verdiği yönergeleri izlemek zorunda kalır.

Tıpkı hipnotist gibi psikoterapist de hastayı belirtisel bir şekilde davranmaya yöreklendirirse, hasta ister belirtisel bir şekilde davranırsın, ister davranmasın, terapistin istediği bir şeyi yapmak zorunda kalır. Bir belirti başkalarının davranışlarını kısıtlama taktiği olarak ele alınırsa, terapist bu belirtiyi yöreklendirdiği zaman, belirtinin terapistle karşı etkisi azalır. Bu açıdan psikoterapi yaklaşımlarına bakıldığında, farklı psikoterapi yaklaşımlarının farklı kontrol yöntemleri olduğu kolaylıkla görülebilir. Psikanalist izin verici bir bağlam içinde hastanın sorunlarını dinler. Hastadan bir koltuğa uzanarak serbest çağrışım yapmasını ister. Bir başka deyişle, hastanın belirtisel bir şekilde davranmasını yöreklendirir. Hasta başka kişilerle belirtisel bir şekilde uğraşmayı yaşam biçimi haline getirmiştir. Hastadan serbest çağrışım yapması istendiğinde ona belirtisel bir şekilde davranması için olanak verilmiş olur. Ne var ki, serbest çağrışım yaparken hastanın yaptığı belirtisel davranışlar analistin kontrolü altında yapılan davranışlardır. Örneğin, çok şanssız bir kişi olduğundan yakının bir hastadan serbest çağrışım yapması istenir ve hastada serbest çağrışım yaparken çok şanssız bir kişi olmasından ne denli yakınırsa yakınsın bu yakınmalar analistin kontrolü altında kalmış olur.

Şimdiye dek açıklamaya çalıştığımız kısa süreli psikoterapi tekniklerinin bir başka ilginç özelliği daha vardır. Kısa süreli psikoterapi teknikleri tedavi sürecinin hastanın beklentileri doğrultusunda düzenlenmesine olanak verir. Kısa süreli psikoterapi teknikleri aracılığı ile hasta bir kişi, sorunları ile ilgili bazı bilgileri gizlemeye

yüreklendirilir. Bu durum hastanın beklentilerine uygun düşer; çünkü hasta zaten bazı konuları konuşmaktan kaçınmaya çalışmaktadır. Öte yandan, kısa süreli teknikler aracılığı ile hasta belirtisel bir şekilde davranmaya yöreklendirildiği zaman, belirtisel davranışların kontrol edici niteliği azalır. Aynı amaca hastanın kendi kendini cezalandırmasını sağlayarak da ulaşılabilir. Çünkü hasta belirtisel bir şekilde davranmaktan dolayı zaten ceza görmektedir. Terapist tarafından belirtisel bir şekilde davranması yüreklendirilince bu ceza daha da belirginleşmektedir. Terapist hastanın kötüleşmeye başladığını görürse, bu durumu hastaya açıkça söyleyerek hastanın kötüleşme koşullarını kontrol etmeye çalışır. Böylece hastanın gittikçe çığırından çıkan davranışlarını işbirlikçi davranışlara dönüştürür. Özetle, kısa süfeli tedavi yaklaşımlarının temel amacı hastayı belirtisel davranışları yoluyla bir çıkar sağlayamayacağı bir şekilde belirtisel bir şekilde davranmaya yöreklendirmektir.

Tüm tedavi yaklaşımlarına bir bakıma hastanın kendi kendisini cezalamasını sağlayan yöntemler olarak yaklaşılabılır. Belki de bu düşünce ilk anda oldukça garip görünebilir. Ancak, bir kişinin «hiç sorunu olmayan bir kişiye» başvurup tüm yetersizliklerini ve zayıflıklarını anlatması o kişiyi cezalayıcı bir yaşantı değilse, ya nedir? Psikoterapinin başarıya ulaşabilmesi için psikoterapi olayının psikoterapi alan kişiyi sarsması veya bir anlamda sıkıntıya sokması gerekir. Psikanaliz sürecinin hoş bir yaşantıdan ibaret olduğunu savunan bir hasta tipik bir psikanaliz sürecinden geçmemiştir. Psikoterapi sürecinin insanı sarsan ve sıkıntı veren niteliği psikoterapi alan kişilerin kendi kendilerini cezalamaya yatkın kişiler olduğuna dikkatimizi çekmektedir. Eğer bir hasta cezalanmayı aranıp duruyorsa, bu hastanın kendi kendisini ce-

zalamasını sağlamak da oldukça akla yatkın bir yaklaşım değil midir?

Bir hastanın kendi kendini cezalandırmasını sağlayabilmek için, çeşitli yollar geliştirilmiştir. Kuşkusuz, bir hastanın yararını gözeten ve psikodinamik ihtiyaçlarına cevap veren ceza en etkili cezadır. Sözgelimi, sporsuz yaşam olmaz diye tutturan ve bu nedenle yaşamını alt üst eden bir adamdan gecenin ortasında kalkıp spor yapması istenebilir. Bu durumda adam spor yapsa da, yapmasa da sonuçtan yarar sağlar; çünkü verilen yönergeleri yerine getirirse spor yapmış, yerine getirmezse, bu kez de, spor konusundaki geliştirdiği belirtisinden kurtulmuş olur. Aynı şekilde, hiç durmadan çalışması ve zamanını boşa harcamaması gerektiğine inanan bir kişiden de, gecenin ortasında kalkıp belirli bir süre çalışması istenebilir ve bu kişinin çalışma konusunda geliştirdiği belirtisel davranış yararlı bir eyleme dönüştürülebilir. Bu yolla belirtisel davranışların istenmedik işlevleri ortadan kaldırabilir. Bazen, hastanın kendi kendini cezalama düşüncesi bile davranışlarda önemli değişiklikler yaratabilir. Örneğin, bir yandan karşı cinsten kişilerle daha yoğun bir iletişim içinde bulunmak isteyen, öte yandan yazmak zorunda olduğu yazıları yazmadığından ötürü kendisini bu tür bir iletişimden yoksun kılan bir yazara haftalık yazı ödevleri verilebilir. Yazar bir hafta içinde kendisine verilen yazı ödevlerini yazmazsa, bir hanım arkadaşını yemeğe davet etmek zorunda bırakılır. Bu durumda yazar söz konusu yazıları yazsa da, yazmasa da sonuçtan yararlanmış olur.

Bir çok kez belirtildiği gibi, bir belirti, belirtisel davranan kişiye belirtilerinden yararlanarak ilişkilerini kontrol etme avantajı verir. Bu demektir ki, bir belirtinin ortadan kaldırılabilmesi için belirtinin sağladığı söz

konusu avantajın ortadan kaldırılması gerekir. Bunu başarmanın yollarından birisi kişinin kendi kendisini cezalandırmasını sağlamaktır. Örneğin, gözündeki bir tikten ötürü bir adam tedavi olmak için başvurur. Bir ticaret şirketinde yönetici olarak çalışan bu adamın «fil» anlamına gelen oldukça garip bir adı vardır. Söz konusu belirti adamın müşterilerine güvenli ve kararlı bir şekilde davranmasını önlemekte, öte yandan adama birtakım avantajlar sağlamaktadır. Sürekli bir şeylerden sakınmaya çalışan bu adama karşı müşterileri direktken bir şekilde davranmamaktadırlar. Bu adam belirtisel davranışlarının ardında yatan etmenleri kavrayabilmek için, üç yıl süren bir psikanaliz sürecinden geçmiştir. Bu nedenle söz konusu soruna psikanalitik bir açıdan yaklaşmak ve adama bu açıdan bir içgörü kazandırmaya çalışmak en azından ekonomik değildir.

İlk oturumda adam oldukça ünlü psikiyatristlere gittiğini ama yine de sorununa bir çözüm bulamadığını, hipnotizma denilen olaya da pek inanmadığını, fakat bir kez olsun denemekte yarar olabileceğini belirtir. Tüm bunları anlatırken terapist karşı eleştirisel ve onu küçümseyici bir tutum takınır. Bu durum karşısında terapist adamı hipnotize edemeyeceğini anlar; ona psikaliz sürecinde oldukça garip gelen ismi ile her hangi bir şekilde uğraşıp uğraşmadığını sorar. Adam bu soruya biraz kızarak uğraşmadım diye cevap verir. Terapist konuşmaya başladıktan bu yana kaç defa gözünüzü kırptınız der. Adam hiç farkında olmadığını belirtir. Bunun üzerine, terapist sen ne zaman göz kırparsan ben de gözümlü kırpacığım, benim gözümlü kırptığımı görünce sen de adını söyleyeceksin der. Adam, bu işlemi uygulamayı kabul eder. Görüşme ilerledikçe, hasta terapistin göz kırpmasına sinirlenir. Sinirlendikçe de gözündeki tik davranı-

şında bir artış olur. Bu durum hasta açısından çok itici bir nitelik kazanmaya başlar. Tüm iticiliğine karşın bu işlem bir süre sürdürüldükten sonra hastanın belirtisinde bir azalma olmaya başlar. Hasta birkaç saat süren bu oturma son bir buçuk saatinde hiç gözkırpmaz.

Görüldüğü gibi bu vak’ada da hasta oldukça itici bir duruma sokulmuş; belirtisel davranışı ona bir avantaj yerine dezavantaj getirmiş ve belirtisel davranışının üstesinden gelinmiştir. Daha dakik bir şekilde belirtecek olursak hasta paradoksal bir durumla karşılaştırılmıştır. Küçümsediği hor gördüğü bir terapist tarafından oldukça gülünç bir duruma sokulmuştur.

Ayrıca bu vak’a ile ilgili olarak şu noktanın da belirtilmesin de yarar vardır. Hastanın belirtisel davranışı ortadan kaldırıncı hasta kendisini depressif hissetmeye başlamıştır. Bu durum belirtisel davranış ortadan kalktığı zaman, söz konusu belirtinin yer değiştireceği (Symptom substitution) görüşüne iyi bir cevap oluşturmaktadır. Yeri gelmişken bir de şu noktanın belirtilmesinde yarar olabilir: Bu vak’ada terapist hastayı gülünç bir konuma sokmuştur. Bu demek değildir ki, terapist hastaya bir insan olarak saygı duymamaktadır. Terapist hastanın belirtisel davranışının üstesinden gelmesini sağlayarak onun daha güvenli ve mutlu bir yaşam sürmesine olanak sağlamıştır. Bu terapistin hastaya gerçekten saygı duyması demek değil midir?

Yeri gelmişken yöneltimci ve yöneltimci olmayan psikoterapi yaklaşımlarının birbirine ters düşen bir özelliğine değinmek gerekir. Yöneltimci olmayan psikoterapistler hastaya ne yapması gerektiğini belirtmenin onu bağımlı bir kişi kılacağını savunurlar. Yöneltimci psikoterapistler ise bu durumun tersini savunur ve hastalara nasıl davranmaları gerektiğini belirtmekten kaçınmazlar.

Bu açıdan yöneltimci psikoterapi yaklaşımı bir bakıma ana ve çocuk arasındaki bir ilişkiye benzer. Yöneltimci terapist hastanın bağımlılık isteklerini azaltabilmek amacı ile onun isteklerine bir süre boyun eğer; çünkü yöneltimci bir terapist hastanın bağımlılık isteklerini görmemezlikten gelmeye çalışmanın, hastanın bağımlılık isteklerini artıracağına, onda bir engellenme durumu yaratacağına ve tedavi sürecini sürüncemede bırakacağına inanır. Yöneltimci bir terapistte göre hastanın bağımlılık isteklerine cevap vermek hasta için onur kırıcı bir olay değildir. Bir terapist ne zaman ki tedaviyi sürüncemede bırakır ve hastanın sorunlarını çözemezse, o zaman hasta için onur kırıcı bir durum yaratmış olur.

Psikiyatrik uygulamalarda her geçen gün yöneltimci tekniklere biraz daha ilgi duyulmaya başlanmıştır. Bazı psikoterapi tekniklerinin uzun süre uygulandığı halde, başarısızlıkla sonuçlanması, psikoterapistleri yöneltimci teknikleri kullanmaya yüreklendirmektedir. Yöneltimci tedavinin temel özelliklerinden birisi şu şekilde ifade edilebilir: Yöneltimci bir terapist hasta ile oldukça yakın ve yoğun bir ilişki kurar. İlişki istediği yakınlığa ve yoğunluğa ulaştıktan sonra, hastadan yavaş yavaş uzaklaşmaya başlar. Yöneltimci terapist, uzun süreli yaklaşımlarda olduğu gibi, önce hastayı darmadağın edip, sonra iyileştirmeyi amaçlamamaktadır.

### **Diğer Teknikler**

Kısa süreli tedavi teknikleri kapsamı içine giren şimdiye kadar incelediğimiz tekniklerden başka teknikler de vardır. Bunların başında hipnotizma ve sistematik duyarısızlaştırma (systematic desensitization) teknikleri gelir. Bu iki teknik özellikle psikiyatrik sorunların önemli bir bölümünü oluşturan fobik belirtilerin tedavisinde etkili



olmuştur.

Uzun süreli tedavi yaklaşımlarında fobik bir hasta tedavi edilirken bu hastanın fikirleri ve duyguları üzerinde durulur. Bu yaklaşımdaki bir terapist, hastaya belirtilerinin ardında yatan etmenleri görmesini sağlayacak bir içgörü kazandırmaya çalışır. Kısa süreli tedavi yaklaşımlarında ise hastanın duygu ve düşünceleri üzerinde pek fazla durulmaz; davranışları üzerinde durulur. Kısa süreci bir terapist hastayı fobik belirtileri uyandıran uyarıcılarla yüz yüze getirmeye ve de onu bu uyarıcılara karşı geçmişte olduğundan farklı bir şekilde davrandırma-ya çalışır. Bu açıdan uzun ve kısa süreli psikoterapi yaklaşımları arasındaki görüş ayrılığı şu şekilde özetlenebilir: Uzun süreli tedavi yaklaşımlarında, hastanın duygu ve düşünceleri değiştirilirse, ancak o zaman fobik belirtilerin ortadan kaldırılabilceği ileri sürülür. Kısa süreli yaklaşımlarda ise, hastanın davranışları değişirse, bu değişimin bir yan ürünü olarak hastanın duygu ve düşüncelerinde bir değişiklik yaratılabileceği ileri sürülür. Kısa süreli tedavi teknikleri ile fobik belirtilerin nasıl tedavi edildiğini örneklerle açıklamaya çalışalım.

Asansöre binme fobisi olan bir hasta Erickson'a başvurur. Erickson hastayı hipnotize ederek, onu fobik belirtileri uyandıran uyarıcılarla karşı karşıya getirmeye karar verir. Hastayı hipnotize eder ve hipnotize olayı sona erdikten sonra, hastadan belirli bir adrese gitmesini ister. Aynı zamanda hastadan o adrese giderken ayaklarının altından gelen duyumlara dikkatini yoğunlaştırmasını ister. Hasta terapistinin gönderdiği yere gider; sonra eve dönerken asansöre binmiş olduğunu farkeder. Hasta neden asansöre binmeyi başarmıştır? Bunu açıklayabilmek için hastanın dikkatini ayaklarının altından gelen duyumlara yoğunlaştırdığı ve bu nedenle «farkında ol-

madan» asansöre bindiği, bir anlamda «bellek yitimi» (amnezi) gösterdiği belirtilebilir. Ancak bu vak'a farklı bir şekilde de açıklanabilir. Bu açıklamaya geçmeden önce, bir başka vak'ayı ele alalım.

Banyoda yıkanırken kilitli kalıp boğulacağından korkan ve bu yüzden bir türlü yıkanamayan bir hanım Erickson'a başvurur. Hanım korkusunun ne denli mantık dışı bir korku olduğunu bilmektedir. Erickson hanımı hipnotize eder ve ona bugünlerde bir gün banyo kapısı kilitliken yıkanmış olduğunuzu farkedeceksiniz der.

Bir sonraki hafta hanım tedaviye geldiğinde gerçekten Erickson'nun dediği gibi olduğunu, bir gün yıkandıktan sonra kurulanırken banyo kapısı kapalı olduğu halde yıkanmış olduğunu belirtir. Aynı zamanda hanım bu duruma oldukça şaşmıştır; çünkü nasıl olupta banyo kapısının kapalı olduğunu farkedememiştir? Bunun üzerine Erickson, bundan sonra banyo yaparken, biraz kaygılanabilirsiniz; ancak korkunuzun üstüne gözüpek bir şekilde yılmadan giderseniz eninde sonunda sorununuzun üstesinden geleceksiniz der. Hanım, o hafta banyo kapısı kapalı olduğu halde, bir kaç kez banyo yapmayı başarır. Bu hanımın banyo fobisinin dışında daha başka sorunları da vardır. Ama banyo yapma sorunun üstesinden gelinmesi diğer sorunlarının çözümüne de yardımcı olur.

Sık sık tanık olduğumuz gibi bu iki vak'ada bellek yitimi, dikkatin çeltilirilmesi, farkında olmamak gibi kavramlardan söz ederek açıklanabilir. Ancak bu tür açıklamalarda sözü edilen bellek yitimi, farkında olma ve dikkatin çeltilirilmesi olaylarını gözlemek ve bu olayları test etmek çok güçtür. Bu nedenle, bu iki vak'anın da gözlenebilir olaylar açısından açıklanabilmesi gerekir.

Hipnotizma olayının en belirgin özelliklerinden biri, hipnotistin hipnotizma olayı bittikten sonra verdiği yö-

nergelerin (post hipnotik suggestion) etkilerini uzun süre sürdürmesidir. Hipnotizma olmuşken bir denek bir şey yaparsa, bu denek hipnotizma olayı sona erdikten sonra da, aynı şeyi yaparken hipnotize olabilir. Asansör fobisi olan hasta da büyük bir olasılıkla Erickson'nun gönderdiği adrese giderken hipnotize olmuş ve asansöre binmiştir. Bu demektir ki, hasta fobik belirtilerini uyandıran bir durumla karşılaşmış; fakat alışageldiği davranış biçiminden farklı bir şekilde davranmayı başarmıştır. Sorunun üstesinden gelmesi dikkatinin çeltilrilmesinden daha çok, sorununa zemin hazırlayan bir durumda farklı davranmasından kaynaklanmıştır. Bir başka deyişle, hasta korkusunu uyandıran bir durumla karşılaşmış; bu durumda farklı davranarak korkusunu pekiştirmemiştir. Banyo fobisi olan hasta da fobik belirtilerini uyandıran bir durumla karşılaşmış; bu durumda farklı davranmış ve sorununun üstesinden gelmiştir. Bu iki vaka'da da oldukça önemli rol oynayan iki etmeni bir kez daha vurgulamakta yarar olabilir: a) Hasta fobik belirtileri uyandıran uyarıcılarla karşı karşıya getirilmiş b) alışageldiği gibi davranmasından farklı bir şekilde davranması sağlanmıştır. Özetle, fobik davranışlar pekiştirildiği zaman bu davranışlar sürer. Fobik belirtileri uyandıran durumlarda hastanın fobik olmayan bir şekilde davranması sağlanabildiği takdirde fobik davranışlar pekiştirilmemiş olur ve bu davranışlar söner.

Bu iki vak'ada da terapist hastaları fobik belirtileri uyandıran durumlarla karşı karşıya getirmeyi başarmıştır. Bu demektir ki fobik belirtilerin ortadan kaldırılabilmesi için hasta ve terapist arasında yer alan ilişki oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Bu ilişkinin özelliklerini dikkate almayan tedavi yaklaşımlarının fobik belirtilerin ortadan kalkmasını doyurucu bir şekilde açıklaması oldukça güçtür.

Fobik belirtilerin tedavisinde kullanılan ikinci bir teknik de sistematik duyarsızlaştırma tekniğidir. Bu teknik Joseph Wolpe tarafından önerilmiştir. Wolpe, korku ve kaygının koşullama sonucu kazanıldığını, fobik davranışların tedavi edilebilmesi için hastanın fobik belirtileri uyandıran durumlara duyarsızlaştırılması gerektiğini belirtir. Wolpe, ileri sürdüğü bu görüşleri hayvanlarla yaptığı deneysel çalışmalarla kanıtlamıştır. Wolpe, önce hayvanları belirli itici uyarıcılarla karşılaştırmış; hayvanların kaygılanmasını sağlamış, sonra da söz konusu itici uyarıcılara hayvanları sistematik bir şekilde duyarsızlaştırarak kaygılarını ortadan kaldırmıştır.

Wolpe hastalarından sorunları ile ilgili gerekli gördüğü tüm bilgileri topladıktan sonra, onlardan kaygılandıkları durumların bir listesini yapmalarını ve bu kaygı verici durumları bir hiyerarşi içinde düzenlemelerini ister. Daha sonra hastalarının dinlenmesini (relaxation) sağlar. Hastaları rahat ve gevşemiş bir durumda iken onlardan en az kaygı duydukları bir durumu imgelemelerini (imagining) ister. Örneğin, bir hasta kan görmekten çok korkuyorsa, Wolpe, önce hastanın gevşemesini sağlar; peşinden hastadan önce üzerinde küçük bir kan lekesi olan bir sargı bezini, sonra kanlı bir yarayı, daha sonra içi yaralı ve kanlı askerlerle dolu bir hastaneyi imgelemesini ister. Bu örnekten de görüldüğü gibi Wolpe, kaygı uyandıran durumların şiddetini sistematik bir şekilde artırır. Hasta bu durumları imgelerken herhangi bir durumda kaygılanacak olursa, o günkü oturumu bitirir. Ertesi oturumda kaygı uyandırmayan bir durumdan başlayarak kaygı uyandıran durumların imgenmesini sürdürür. Bu yolla Wolpe hastalarını kaygı uyandıran durumlara duyarsızlaştırmaya çalışır. Hastalarından tedavi ortamında uyguladıkları işlemleri günlük yaşamlarında da

uygulamalarını ister. Wolpe sistematik duyarsızlaştırma tekniği ile çok dikkate değer başarılar elde etmiştir.

Sistematik duyarsızlaştırma tekniğini kişilerarası bir görüş açısından incelediğimiz zaman, Wolpe'nin kaygı uyandıran durumlarda hastaların davranışlarını oldukça etkili bir şekilde kontrol ettiğini görürüz. Wolpe hastalarına karşı oldukça sıcak ve yumuşak bir şekilde davranır. Körü körüne ilişkinin kontrolünü eline geçirmeye diretmez. Hastalarını bir yandan kaygı uyandıran durumlarla karşılaştırırken, öte yandan kaygılanmalarına izin vermemeye çalışır. Bir hasta tedavi oturumunda kaygılandığı bir durumla karşılaşp, kaygı belirtileri göstermezse, Wolpe, bu durumdan yararlanmaya çalışır. Hastaya gerçek yaşamda da kaygı uyandıran uyarıcılarla karşılaştığı zaman kaygılanmasına gerek olmadığını belirterek hastanın kendine olan güvenini artırır.

Sistematik duyarsızlaştırma tekniği ile elde edilen başarılar bir takım içsel etkenler vurgulanarak açıklanabilir. Ancak, bu tür açıklamalar bizi çıkmaz sokaklara saptırabilir; dikkatimizin bir takım gözlenemeyen süreçlere yoğunlaşmasına neden olabilir. Sistematik duyarsızlaştırma tekniğinde açıkça görüldüğü gibi, hasta paradoksal bir durumla karşılaşmaktadır: Hasta, bir yandan, kaygı uyandıran durumlarla yüz yüze gelmekte; öte yandan, hastanın kaygılanmasına izin verilmemektedir. (Wolpe, bu tekniğin imgeleme gücü yüksek olan kişilere karşı etkili olabileceğini belirtir). Hasta kaygılanmaya başladığı an, tedavi oturumu sona erer. Bu demektir ki, hasta tedavi ücretini ödemeye devam edecek ve oturumlarında kendisi için kaygı uyandıran tatsız durumları imgelemek zorunda kalacaktır. Bir başka deyişle, hasta kendisine «eziyet eden», oldukça yumuşak ve iyiliksever bir terapistle uğraşmak zorundadır. Bu eziyetten kurtulma-

nın bir tek yolu vardır; o da, belirtisel bir şekilde davranmaktan vazgeçmektir.

Wolpe, tıpkı Freud ve diğer terapistlerin de olduğu gibi, sistematik duyarsızlaştırma tekniğinin rasyonelini hastalarına açıklar. Hastalarına kaygı uyandıran durumları isteyerek imgelemeleri için yönergeler verir. Bir yardım çerçevesi içinde verilen bu yönergeler paradoksal bir nitelik taşır. Hasta isteyerek bir şeyi yapmaya zorlanmıştır. Hastadan yalnızca kaygı uyandıran uyarıcıları imgelemesi istenmiş olsa, hasta bu uyarıcıları imgeler ve geçirdiği yaşantının çok korkunç bir yaşantı olduğunu söyler ve bir daha da bu tür bir yaşantıyı yaşamak istemediğini belirtebilir. Ama, hastadan kaygı uyandıran durumları isteyerek imgelemesi, bunun kendisinin iyiliği için yapıldığı belirtilerek söz konusu durumları imgelemesi istenirse, bu durumda yalnızca hastanın kaygısı kontrol altına alınmış olmakla kalmaz, aynı zamanda gelecek oturma gelmesi de garanti altına alınmış olur.

Sistematik duyarsızlaştırma tekniğinin kişilerarası niteliği, bu tekniğin doğasında yatar. Bu tekniğin temel fikrine göre, fobik kişinin duyduğu kaygı genellenmiş bir kaygıdır. Öyleyse, tedavi oturumunda hastanın kaygılanmasına izin verilmemelidir. Ancak hasta hazır olduğu zaman, ondan kaygı uyandıran bir durumu imgelemesi istenmelidir. Hasta hazır değilken kaygı uyandıran durumları imgeleyebilecek güce sahip değilken, ondan kaygı uyandıran durumları imgelemesini istemek, hastanın sorunlarını iyice içinden çıkılmaz bir hale getirebilir. Wolpe, kaygının genellenmesi açısından psikanalizmi sert bir dille eleştirir. Hastayı bir kanepeye uzandırarak serbest çağrışım yaptırmanın kaygının genellenmesine yol açacağını önesürer. Ancak yazar, Wolpe ile aynı fikri paylaşmamaktadır. Bir hasta ne kadar çok

kaygılanması için yüreklendirilirse, o kadar az kaygı duymaya başlar. Aynı şekilde, aşırı ölçüde kaygı duyan bir kişiye kaygılanmaya gerek yok demenin bu kişinin kaygılanmamasını sağlamak açısından pek bir yararı yoktur. Kaygılı bir şekilde davranan bir kişiye bu şekilde davranması birtakım olumsuz sonuçlar getirmesinin yanında, bazı olumlu sonuçlar da getirir. Özellikle, kişiye kişiler-arası ilişkilerini kontrol etme avantajını verir. İşte, tedavi ortamında terapistin belirtisel davranışları yüreklendirmeye çalışmasının nedeni de bu noktada yatmaktadır. Terapist hastayı tedavi ortamında belirtisel bir şekilde davranmaya yüreklendirdiği zaman, hastanın belirtisel davranışları yoluyla tedavi sürecini kontrol etmesini önlemeye çalışır.

Bir başka kısa süreli teknik de Cowles tarafından geliştirilmiştir. Cowles, hastaya sorunun nasıl üstesinden gelinebileceğini açıklarken enerji kavramından söz eder. Belirtisel davranışının enerji yitimine yol açtığını, hastanın durumunun aşağıya doğru düşen bir asansöre benzediğini, her hangi bir önlem alınmayacak olursa durumunun iyice kötüleşeceğini belirtir. Ayrıca, Cowles, ilginç bir şekilde hastanın cesaretini artırmaya çalışır. Hastanın uzanıp yatmasını ister. Sonra bir elinin baş ve işaret parmağı ile hastanın iki gözü arasındaki optik sinire baskı yaparken, diğer eliyle de hastanın karnına bastırır. Bu arada da hastanın iyileşeceğini ve sorunlarına karşı bir savaşım vermesi gerektiğini hastaya bastıra bastıra söyler.

Cowles'un bu uygulamaları beş altı dakika sürer. Hasta tedavi oturumları başlamadan önce sağlığına kavuşan diğer hastalarla bir odanın içinde bekletilir; diğer hastalarla sohbet etmesi sağlanır. Hasta odada beklerken ve iyileşmiş hastalarla sohbet ederken genel hava iyileş-

mek için bir çabanın gerekli olduğunu vurgular. Hasta açısından kendisini cezalayıcı bir nitelik taşıyan bu genel ortamdan kurtulabilmenin bir tek kurtuluş yolu vardır: İyileşmek...

Hastanın davranışlarını kontrol altına alabilmenin bir başka ilginç örneği de Lidner'in «Jet Pervaneli kanepe» adlı makalesinde yer almıştır. Lidner'e başvuran psikotik bir hasta, gezegenlerle iletişim kurabildiğini söyler. Bunu öyle bir şekilde söyler ki, Lidner'i sürekli ilişkide ikincil bir konumda tutmayı başarır. Bu durumu gözleyen Lidner durumu kendi kontrolü altına alabilmek için, hastanın gezegenlerle haberleşmek konusunda bazı hatalar yaptığını, daha etkili bir şekilde gezegenlerle iletişim kurabilmek için neler yapması gerektiğini açıklamaya başlar. Lidner gezegenlerle iletişim kurma konusunda hastadan daha becerikli davrandıkça, hasta söz konusu konuya ilgisiz kalmaya başlar. Bu yolla Lidner, ilişkinin ve hastanın davranışlarının kontrolünü eline geçirir.

Suç işlemeye yatkın bir kişinin suç işlemesini önlemek ne denli zorsa, belirtisel bir şekilde davranan kişinin davranışlarını değiştirmek de, o denli zordur. Suç işlemeye yatkın bir kişiye aklını başına toplamasını ve zararlı bir şey yapmamasını belirtmenin pek yararı yoktur. Aynı şekilde kompulsif bir şekilde elini yıkayan bir hastaya ellerini sık sık yıkamasına gerek olmadığını belirtmenin de pek bir yararı dokunmaz. Suç işlemek ile belirtisel davranışlar arasındaki ilişkiyi daha açık bir şekilde gösterebilmek için, bir terapistin hapisneden kaçmayı planlayan bir genç mahpusu bu planından nasıl vazgeçirebileceğini inceleyelim. Her şeyden önce, terapist bu delikanlıya hapisten kaçma demez; hapisten kaçabilmek için yaptığı planın aptalca düzenlenmiş bir plan



olduğunu söyler. Gerçekten kaçmak istiyorsa daha ustalıklı bir plan yapması gerektiğini belirtir. Böylece, terapist delikanlının güvenini kazanmaya ve kaçmak konusundaki direncini kırmaya çalışır. Delikanlı terapistle bir kez güvenmeye başladıktan sonra, terapist daha geleneksel teknikleri uygulayarak delikanlıyı yeni bir suç işlemekten alıkoymaya çalışır.

Belirtisel davranışın açık bir şekilde yöreklendirilmesini içeren, bir başka teknik de Frankl tarafından önerilmiştir. Gerz bu tekniğe «paradoksal niyet» adını vermiştir. Gerz, bu teknikle 24 obsesif kompulsif hastayı tedavi etmeyi başarmıştır. Gerz, belirtisel bir şekilde davranmaktan kaçınmaya çalışmanın belirtisel davranışları artıracağını belirtir. Örneğin, bir hasta, yüzünün kızarması için kendisini ne denli zorlarsa, o denli kolaylıkla yüzü kızarır. Acaba bir hastadan yüzünü kızartmamasını istemek yerine, bile bile yüzünü kızartmasını istemek daha etkili bir teknik olabilir mi? Bayılmaktan veya paniğe kapılmaktan çok korkan bir hastadan, bayılması veya paniğe kapılması istenirse, ne tür bir sonuç alınır? Hiç kuşkusuz hasta yüzünü kızartmaya kendini ne denli zorlarsa, o denli hastanın yüzü kızarmaz; çünkü yüz kızarmasını kontrol eden otonom sinir sistemi, istemimizin kontrolü altında çalışan bir sinir sistemi değildir. Paradoksal niyet tekniğinde de, sinir sistemimizin bu özelliğinden yararlanılır. Örneğin, Gerz bayılmaktan aşırı ölçüde korkan bir hastaya haydi bayıl bakalım; bana ne denli bayılğan bir kişi olduğunu kanıtla der. Hasta ne kadar bayılmaya çalışırsa çalışsın, bir türlü bayılamaz ve gülmeye başlar. Hastanın sorununun bu tür bir teknikle üstesinden gelinebilmesi için, söz konusu tekniğin bir çok kez tekrarlanması gerekir.

Frankl paradoksal niyet tekniğinin paradoksal bir

nitelik taşımadığını belirtir. Paradoksal niyet tekniğine bireysel bir açıdan bakılırsa, Frankl'ın görüşüne hak verilebilir; çünkü paradoks tanımına göre bir düzeydeki bir iletinin bu iletiyi niteleyen bir başka düzeydeki bir ileti tarafından tutarsız bir şekilde nitelenmesi gerekir. Korktuğu bir şeyi yapan bir kişinin iletileri arasında her zaman bu tür bir tutarsızlık olmayabilir. Paradoksal niyet tekniğine Frankl bireysel bir açıdan yaklaştığı için, bu tekniğin paradoksal niteliğini görmekte güçlük çekmektedir. Aynı tekniğe iletişim açısından yaklaştığımız zaman, bu tekniğin paradoksal niteliğini kolaylıkla görebiliriz. Terapist hastadan hem belirtisel bir şekilde davranmaktan vazgeçmesini, hem de belirtisel bir şekilde davranmasını isterse, hastayı paradoksal bir durumla karşılaştırmış olur; çünkü bir düzeydeki bir ileti, bu iletiyi niteleyen bir başka ileti tarafından tutarsız bir şekilde nitelenmektedir. Tıpkı bir sınıfın içindeki bir öge, bu sınıfın kendisi ile bir tutarsızlık gösterdiği zaman, nasıl bir paradoks doğarsa, aynı şekilde paradoksal niyet tekniğinde de, hasta paradoksal bir durumla karşılaşmaktadır.

Daha önce de bir çok kez belirttiğimiz gibi çeşitli psikoterapi teknikleri arasındaki ortak özellikleri görmemizi engelleyen etmenlerden biri, belirli bir tedavi ilişkisinde ne olup bittiğini dakik bir şekilde betimleyemekten kaynaklanmaktadır. Tedavi sürecini betimlemeye yeltenen terapistler, çoğu kez hasta ile kendisi arasındaki alış verişini betimlemekten daha çok, benimsedikleri kuramın özelliklerini açıklamaya çalışmaktadırlar. Bu tür bir yetersizliğe uzun ve kısa süreli psikoterapi yaklaşımlarının her ikisinde de rastlanılmakta ve söz konusu yetersizlik uzun süreli psikoterapi yaklaşımlarında özellikle dikkati çekmektedir. Örneğin, Moreno'nun psikodrama oturumlarını gözlediğimiz zaman, bu oturumlardan elde

edeceğimiz izlenim ile aynı oturumların raporlarını okuduğumuz zaman elde edeceğimiz izlenim arasında büyük bir fark vardır. Psikodrama oturumlarında terapistin hastanın davranışları üzerinde kazandığı kontrol gerçekten görkemlidir. Bu oturumlarda hastadan yalnızca alışageldiği gibi davranması istenmez; aynı zamanda ailesindeki veya rüyasında gördüğü bir kişiymiş gibi davranması istenir. Bazen de hastaya söylediği şeyleri söyleyen kişinin kendisi olmadığı süperegosu olduğu belirtilir. Böylece, hastanın söylediği şeylere bile bir tanım konmaya çalışır. Yoğun psikodrama oturumlarında hastanın belirtisel bir şekilde davranması sağlanır. Hasta açısından bu tür bir yaşantı ceza verici bir yaşantıdır. Kuşkusuz, bu nitelik tüm psikoterapi yaklaşımlarının ortak bir özelliğidir.

Özetle, yöneltimci tedavi yaklaşımları, belirtisel bir şekilde davranmayı sürdürdüğü sürece, hastayı içinden çıkamayacağı paradoksal bir durumla karşılaştırır. Belirtisel davranışlar ilişkinin kontrolünü ele geçirme açısından hastaya bir avantaj sağlamak yerine dezavantaj sağlar. Bir başka deyişle, terapist iyiliksever bir çerçeve içinde hastayı sıkıntılı bir durum içine sokar. Terapist hasta ile yalnızca iyiliksever bir şekilde uğraşmış olsa, hasta terapistle, etkili bir şekilde uğraşabilir. Terapist, hasta ile yalnızca acımasız bir şekilde uğraşmış olsa, hasta bu kez de terapistle etkili bir şekilde uğraşabilir. Ama, terapist hasta ile iyiliksever bir çerçeve içinde acımasız bir şekilde uğraşırsa, hasta terapistle ancak belirtilerinden vazgeçerek etkili bir şekilde uğraşabilir. Psikoterapinin bir anlamda amacı da bunu sağlamak değil midir?

Şimdiye kadar açıklamaya çalıştığımız tüm yöneltimci psikoterapi tekniklerinde apaçık bir şekilde görüldü-

ğü gibi hastanın içgörü kazanması ve kendini anlaması gibi olgular üzerinde durulmamıştır. Hastanın belirtisel davranışları ile çocukluğu arasında içpsişik bağıntılar kurulmaya da çalışılmamıştır. Yöneltimci bir terapist, tedavi sürecinde, bir hasta ile ilgili içpsişik etmenler dik-katini çekse bile, bunları hastaya belirtmez; çünkü yö-nelitimci psikoterapistin amacı, hastanın zihinsel ya da duygusal dünyasını değil, davranışlarını değiştirmektir. Yönelitimci terapist hastanın hedef olarak seçilen belirli bir belirtisel davranışını tedavi edip, diğer belirtisel dav-ranışlarına dokunmayabilir. Bundan amacı hastanın ya-şamının belirli bir alanında yaratılan değişmenin diğer alanlarına da genellenmesini sağlamaktır. Yönelitimci bir terapist hastanın davranışlarını değiştirmeyi gerçekten başarırrsa, hasta artık psikoterapi peşinde koşmamaya başlar. Diğer insanlarla etkili ve doyumlu bir şekilde uğ-raşmanın yollarını arayıp bulmaya çalışır. Bir başka de-yişle, sorunlarını normal insanların çözdüğü yolları kul-lanarak çözmeye başlar.

## BÖLÜM 4

### PSİKANALİZ ve AYIRIMINA VARMA (AWERENESS) TEDAVİ TEKNİKLERİ

Bir terapistin tercih ettiği bir psikoterapi tekniği, o terapistin psikopatoloji kuramına bağlıdır. Aynı hastayla karşılaşan farklı terapistlerin sorunların doğası ve tedavisi konusunda farklı görüşleri vardır. Örneğin, bir kadın yalnız başına evden dışarı çıkınca aşırı ölçüde kaygılanması sonucu evden dışarı çıkamaz hale gelir. Bu hastayla karşılaşan kısa-süreci bir terapist bu sorunun, kadının kendisi ve çevresindeki diğer kişilerce pekiştirildiğini düşünür. Kadını evde oturmaya öyle bir şekilde yöneltir ki, kadın evde oturamasın... Bir aile terapisti ise, kadının bu belirtisini diğer aile üyeleriyle iletişime geçme biçimi olarak ele alır. Kadın kadar kocasının da tedavi edilmesi gerektiğini vurgular. Ayırımına varmayı sağlayan (awereness) ya da yönlendirici olmayan bir terapist de bu soruna çok farklı bir açıdan yaklaşır. Bu sorunun iç-psişik yapıda bir «nedeni» olduğunu belirtir. Kadının evden çıkmama isteğini doğallıkla karşılar. Belirtinin ardında yatan nedenleri su yüzüne çıkarmaya çalışır. Bu terapist bu sorunu tedavi ederken, kuramsal ve uygulama açısından diğer aile üyelerine önem vermek yerine, daha çok, çocukluk yaşantılarına, fantazilere ve bastırılmış düşüncelere önem verir. Diğer psikoterapi yaklaşımları arasında bu yaklaşımın en belirgin özelliği şudur: Bu yaklaşımda tüm dikkat tek bir kişi üstüne, hasta üstüne toplanır. Hastayı açıkça yönlendirmekten de kaçınılır.

Yönlendirici olmayan psikoterapistler, özellikle psika-

naliz süresince hastanın kişisel yaşamında nasıl davranması gerektiğini belirtmenin tedavi açısından uygun olmayacağını savunur. Bu açıdan kısa süreli tedavi tekniklerini sert bir dille eleştirirler. Yöneltimeci bir terapistin yalnızca belirtileri ortadan kaldırdığını; fakat hastayı geçekten tedavi etmediğini belirtirler. Psikanalizden başka bir teknikle bir hasta iyileştiği zaman bu tür bir iyileşmenin yalnızca bir aktarım iyileşmesi (trasference cure) olduğunu, özde bir değişme olmadığını vurgularlar. İşte, bu nedenledir ki, hastayı belirtilerinden kurtarmanın anlamsız olduğu, hatta doğru olmadığı görüşü, psikiyatri anlayışında iyice yer etmiştir. Bu anlayış şu iki temel sayılı üstüne kurulmuştur: (a) ne pahasına olursa olsun bir hastanın belirtileri ortadan kaldırılmak istenirse, bunu yapmak çok zor bir iş değildir. (b) temeli oluşturan nedenler ortadan kaldırılmadığı sürece bir hastanın belirtileri ortadan kaldırılsa, bu hasta belkide çok daha beter bir belirtiye sahip olabilir. Günümüzde bu sayılıların geçerliliğinden önemli ölçüde kuşku duyulmaktadır. Bu sayılıları destekleyen kanıtlar yok denecek kadar azdır.

Yöneltimeci olmayan yaklaşımı diğer yaklaşımlardan ayıran bir başka özellik de şudur: Bu yaklaşımı benimsemiş bir terapist, tedavi ortamında bilinçli bir şekilde pasif (impassive passiveness) kalmaya çalışır. Bir başka deyişle, terapist hastanın kişisel yaşamında ne yapması gerektiğini belirtmekten bilinçli bir şekilde kaçınır. Tipik bir psikanalist, hastanın yaşamını nasıl yaşaması gerektiğine karışmanın tedavisel süreci çarpıtacağına inanır. Oysa, Freud'un zamanında, psikanaliz yalnızca, kısa sürede uygulanmamış, aynı zamanda daha yöneltimeci bir şekilde uygulanmamış, aynı zamanda daha yöneltimeci bir şekilde uygulanmıştır. Freud, hastanın

serbest çağrışım (free association) yapacağı konuyu seçmiş ve hasta sorunu hakkında birazcık iç-görü (insight) kazandıktan sonra, hastanın kazandığı bu bilgiyi kişisel yaşamında uygulamasını istemiştir. Psikanalizin uzun süreli bir şekilde uygulanması ve psikanalistin hastayı yönlendirmekten aşırı ölçüde kaçınmaya çalışması, psikanalitik yaklaşımda daha sonradan ortaya çıkmış bir gelişmedir.

Diğer psikoterapi yaklaşımlarında olduğu gibi, psikanalizin betimlenmesinde de yine aynı sorunla karşılaşırız. Psikanalistler yazdıkları raporlarda hastayla terapist arasındaki etkileşim yerine, daha çok psikanalitik kuramın özelliklerine yer vermişlerdir. Psikanalitik kuram üstüne yazılmış ciltlerce kitap olmasına karşın, psikanalistin ofisinde gerçekten ne olup bitmektedir, bu konuya pek dokunulmamıştır. Oysa günümüzde, psikanalistlerin kabul edebileceklerinin daha ötesinde yöneltimci olduklarını belirten bazı ipuçları yeni yeni anlaşıl-maya başlamıştır.

Psikanalitik kuramda düşünce süreçlerine ve fantazi yaşamına verilen ağırlık, Freud'un insanın düşünce süreçlerine duyduğu hayranlıktan kaynaklanır. Gerçekten de, hastanın fikirlerini tüm sembolik ayrıntılarıyla incelerken Freud'un becerisine ve dayanıklılığına hayran kalmamak elde değildir. Burada Freud'un sembolik süreçler ve kişiliğin gelişimi konusundaki görüşlerine karşıt bir tez önermeye çalışılmamıştır. Bunun yerine, tedavisel değişme için bir insanın iç-psişisinin incelenmesinin çok yararlı olmadığı önerilmiştir. Daha açık bir şekilde belirtecek olursak - Freud, bir hastanın iyileşebilmesi için, bu hastanın kendisini anlaması gerektiğini önermiştir. Burada bu öneriye karşılık, tedavisel değişmenin kendini anlamaktan değil de, kendini

anlamayı da yaratan kişilerarası bağlamdan kaynaklandığı önerilmiştir. Freud, kendini anlamanın değişmeye neden olduğu görüşünü savunmuştur; çünkü Freud, bu görüşün egemen olduğu bir dönemde yetişmiştir. Günümüzde kendini anlamanın değişmeye neden olduğu görüşü doyurucu bulunmamaya başlamıştır. Tedavisel değişmenin, dolayısıyla kendini anlamanın nedeninin de açıklığa kavuşabilmesi için psikanalitik tedavinin hastayla terapist arasındaki etkileşim açısından betimlenmesi gerekir.

Psikanaliz sürecinde hastayla terapist arasında ne olup bitmektedir, bu konu henüz yeterli bir şekilde incelenmemiştir. Bu nedenle, psikoanalitik tedavinin hastayla terapist arasında yer alan bir takım işlemlere göre betimlenmesi gerekir. Ancak, bu tür bir betimleme yapıldığı zaman, psikanalitik tedaviyle diğer yaklaşımlar arasındaki ortak özellikler kolayca görülebilir. Mademki, farklı tedavi yaklaşımları aynı hastayı tedavi edebilmektedir, Öyleyse, bu yaklaşımlar arasında önemli benzerlikler olmalıdır: (a) yakınan bir hastaya daha etkili bir şekilde yakınması için yönergeler veren yönlendirici bir terapistin yönergeleri, (b) hasta yakındığı zaman, hastanın bu yakınma cümlelerini hastaya yineleyen Carl Rogers'ın yönlendirici olmayan cümleleri, (c) hastanın yakınmasına sessizlikle karşılık veren bir psikanalistin davranışları ortak bir amaca hizmet eder.

Psikanalitik anlayışa göre hastanın tedavi olabilmesi için, hastanın analistin yanında serbest çağrışım yapması gerekir. Bu anlayışa göre, hastanın toplumsal varlığıyla dürtüleri arasındaki çatışma psikolojik sorunların doğmasına yol açar. Bu çatışma hastadaki bilinçaltı fikirleri, çarpıtılmış algıları yaratır. Libido enerjisini yanlış bir yöne yöneltir. Tedavi ortamında, hasta tera-



piste karşı geliştirdiği aktarım (transference) çabasıyla bastırılmış yaşantılarını anlar ve bu yaşantılardan kurtulur. Tedavi sürecinde hastanın karşılaştığı en büyük sorun, bastırılmış yaşantılarıyla yüz yüze gelmemeye çalışmasıdır. Analist gerektiği yerde gerekli yorumları yaparak hastanın bastırılmış yaşantılarıyla yüz yüze gelmesini sağlar; bu yaşantılardan nasıl kurtulabileceğini ona öğretir. Psikanalitik anlayış şu üç temel sayılı üstüne kurulmuştur: (a) hastanın sorunu çarpıtılmış algı ve duyumlardan oluşur. (b) hastanın savaşımı, kendi kendine karşı verilen bir savaşımdır. (Bir anlamda hasta kendi kendisiyle yüz yüze gelmekten kaçınmaktadır.) (c) hastanın sosyal çevresinden belirtileri yoluyla, kazandığı avantajlar, yalnızca ikincil bir kazançtır. Bu bakımdan, tedavide, temel ağırlık hastanın içindeki fikirlerine karşı gösterdiği savunmalar üstünde olmalıdır.

Psikanaliz tarihinde, her zaman hastanın iç-süreçlere ağırlık verilmemiştir. Psikanalizin tarihindeki en önemli gelişmelerden biri, Freud'un histeri konusundaki gözüpek görüş değişikliğidir. Freud, histerik kişilerin geçmişte seksüel bir saldırıya uğradıkları ve bu yüzden histerik oldukları görüşünden vazgeçmiş, bu kişilerin histerik davranışları yoluyla bastırılmış duygularını doyurmaya çalıştıklarını belirtmiştir. Histeri konusundaki bu anlayış değişikliğinden sonra, odipal çatışma fikri doğmuştur. Ama ne yazık ki, bu görüş değişikliği de, psikanaliz sürecinde hastanın fantazi yaşamına yoğunlaşılmasını önleyememiştir. Eğer Freud histerik bir kişinin seksüel bir saldırıdan söz ederek, terapisti çalışlamaya çalıştığını belirtmiş olsaydı, psikoterapi olayını hasta ve terapist arasındaki taktikler açısından incelemiş olacaktı. Bunun yerine, Freud hastanın geçmişini çarpıtılmış bir şekilde yorumladığını öne sürdü ve sembolik süreçler alanına girmek zorunda kaldı. Hastanın

davranışları yerine çarpıtılmış algılarının önemsenmesi, psikanalitik yaklaşımın ilgisini, hastanın fantazi yaşamına kaydırmıştır. Tüm dikkatin hastanın fantazi yaşamına toplanması da, hastayla terapist arasındaki iletişim davranışının gözardı edilmesine yol açmıştır.

Kuşkusuz, insanoğlu incelenirken çarpıtılmış algılar dikkate alınmalıdır. Hiç kimse belirli algı örüntüleri bir kez öğrenildikten sonra, bu örüntülerin tümüyle yitip gittiğini iddia edemez. Eğer öyle olmuş olsaydı, biz yeni bir kişiyle karşılaştığımız zaman, bu kişinin ne tür bir kişi olduğu konusunda, hiç bir beklenti geliştiremez ve her seferinde yeni bir kişiyle tanışırken işe yeniden başlardık. Bu en azından insanın ekonomik bir varlık olduğu görüşüne aykırıdır. Biz olaylar hakkındaki bilgilerimizi kodlarız. Böylelikle, bir kişi bize bir şey söylediği zaman, işe her seferinde yeniden başlama güçlüğünden kurtuluruz. Önemle belirtmek gerekir ki, kodlama sistemimiz her zaman kusursuz bir şekilde işlememektedir. Bazen, belirli bir durumdaki yaşantılarımızı kodlayışımız bu durumla uyuşma içinde olmayabilir. Yaşamımızdaki bu yeni gelişmeleri bu kodlama sistemiyle yeterli bir şekilde açıklamayabiliriz. Ama, bu durum, ne zaman yeni bir ilişkiye girecek olsak, bu ilişkiyi daha önceden girdiğimiz ilişkiler doğrultusunda algılamaya çalıştığımız gerçeğini değiştirmez. Bir yandan, daha önceden geliştirdiğimiz algılarımızın ihtiyaçlarını doyurabilmek için, yeni ilişkilerimizi bu ilişkiler doğrultusunda anlamaya çalışır; öte yandan eski algılarımızı da yeni algılar doğrultusunda değiştirmeye çalışırız. Algılarımızın yitip gitmediğini ve bu algılarımızın yeni durumlarla uyuşmadığını kabul edebiliyorsak, o zaman tedavi sürecini de bir kişinin iç-süreçlerinin incelenmesine sınırlamamız gerekir. Bir kişi algılar; fakat davranır da...

Davranışlarına aldığı yanıtlar algılarını değiştirir. Psikanaliz sürecinde davranışların önemsenmeyişi, neredeyse, psikanalitik tedavi sürecinin tek bir kişilik sistem olduğu tartışmasını yaratmıştır. Bir hastanın sorunlarını kendi kendine gösterdiği bir savaşımın ışığı altında anlamaya çalışırsak, analistin davranışlarını gözardı etmek zorunda kalırız.

Ne yazık ki, bazı analistler, terapist bir hastaya bir şey söylemediği zaman, bu terapistin bu hastayı etkilememeye çalıştığını belirtmişlerdir. Hatta, bu konuda Carl Rogers, hastanın kendi kendisini görebilmesi için, terapistin yalnızca «ayna» işlevi görmesi gerektiğini belirtecek kadar ileriye gitmiştir.

Aslında yöneltimci olmayan tedavi terimi yanlış bir tanımlamadır. İki kişi arasındaki bir etkileşimin yöneltimci bir etkileşim olmadığını belirtmek bir imkansızlığı belirtmektir. Bir terapist hastanın davranışlarını yalnızca hastaya söylediği şeylerle değil, aynı zamanda hastaya söylemediği şeylerle de etkiler. Bir hasta terapist, karar veremiyorum; bana ne yapacağımı söylermisiniz, dediği zaman, terapist bu hastaya, Senin adına ben karar veremem derse, bu terapist, hastayı kendi kendine karar vermeye yöneltmeye çalışmıyorsa, ne yapmaya çalışmaktadır? Bir hasta belirli bir sorunundan yakındığı zaman, terapist sessiz kalırsa, bu sessizlik hastanın yakınma davranışına yöneltilmiş bir eleştiri değilde, ya nedir? Bu görüş açısından, yöneltimci olmayan yaklaşımın can alıcı noktası şöyle özetlenebilir. Yöneltimci olmayan yaklaşım ne pahasına olursa olsun, hastaya terapistin davranışlarını kontrol etme olanağını vermemek için düzenlenmiş bir sistemdir. Bir kişi, bir ilişkide hem yöneltir hem de yönelttiğini yadsırsa, bu kişinin ilişkiyi kontrol etmesi oldukça kolaylaşır.

## **Terapistin Üstün Konumu**

Bir kişinin bir ilişkiyi kontrol edebilmesi için, bu kişinin kendisiyle öteki kişi arasında ne olup biteceğini belirleyen kuralları saptayabilmesi gerekir. Tedavi sürecinde de terapist ilişkide üstün bir konumda olmalı ve ilişkinin kontrolünü elinde tutmalıdır. Eğer terapist tedavi sürecinde üstün bir konumda olmayacak olursa, önemli sorunlarla karşılaşır. Bir hasta, terapiste kendisine yardım edebilecek bir yetke gözüyle bakar. Hastanın bu beklentisine karşı, terapist yetersiz bir şekilde davranacak olursa, hasta başka bir yere gider. Hemen belirtelim, terapistin ilişkide üstün bir konumda olması demek, terapistin bunu hastasıyla kendisi arasında temel bir çelişki yaptığı anlamına gelmez. Terapist herşeyden önce, uğraşacağı kişilerin «konum sorunu»na son derece duyarlı kişiler olduğunu çok iyi bilmektedir. Ayrıca terapist ilişkideki üstün konumundan ve ilişkinin kurallarını saptayabileceğinden öylesine emindir ki, bu konumunu her zaman hafife alabilir. Hatta gerektiğinde yadsıyabilir...

Tedavi bağlamı terapistin «üstünlüğünü» öylesine apaçık hale getirir ki, terapist bu durumunu hafife almakta hiç güçlük çekmez. Bir kere, terapiste gönderilen hastalar onun ne kadar yetkin bir kişi olduğunu bilen kişilerce gönderilmiştir. Ayrıca gönderilen kişiler yardım istemektedirler. Çoğu kez, terapistlerin hasta kabul listeleri vardır. Hastalar kuyrukta beklerken, diğer hastaların terapistten ne ölçüde yarar sağladıklarını dinlerler. Tüm bunlara ek olarak bir de, hastanın tedavi olabilmesi için ücret ödemesi gerekir. Ama terapist, bir hastayı kabul edip etmemek konusunda tümüyle özgürdür. Bu demektir ki, her hangi bir etkileşimin olup

olmayacağını terapist kontrol etmektedir. İlk oturumun başlangıcından itibaren, terapistin yalnızca prestiji vurgulanmakla kalmaz, aynı zamanda hastanın sorunlar içinde yüzdüğü belirtilir. Hasta dezavantajlı bir durumdadır. Yaşamındaki tüm sorunları, bu sorunlardan hiç birisine sahip olmayan bir insana açmak zorundadır.

Tedavi ortamındaki fiziksel koşullar da terapistin üstün konumunu pekiştirir. Çoğu kez hasta bir sandalyeye oturur. Psikanalitik tedavide fiziksel ortamın düzenlenişi daha da ileriye götürülmüştür. Hasta bir kanepeye uzanıp yatar. Terapist bir koltukta oturur. Bu koltuk, terapistin hastanın tepkilerini kolaylıkla gözliyebileceği bir yere konulmuştur. Hasta ise terapisti rahatça gözleyemez. Bu ortam terapisti hastaya karşı avantajlı kılar. İki kişinin birbirlerinin davranışlarını kontrol edebilmesi için, birbirlerinin davranışlarını gözliyeabilmeleri gerekir. Başkalarını kontrol etmeye çok hevesli hastalar, yüzünü göremedikleri bir kişiye karşı konuşmaktan paniğe kapılır ve kanepeye uzanarak serbest çağrışım yapmak istemezler.

İlk tedavi oturumu ilişkinin terapist tarafından kontrol edildiğini tümüyle gözler önüne serer. Tedavinin kuralları terapist tarafından saptanmaktadır. Oturumların ne zaman olacağını terapist düzenler. Bu bir anlamda tedavinin ne zaman sona ereceğine karar verecek kişinin de terapist olduğunu belirtmez mi? Ayrıca, terapist hastanın kendisini nasıl ifade etmesi gerektiği konusunda, hastadan bazı isteklerde bulunabilir. Örneğin psikanalitik bir tedavi sürecinde hastanın bir kanepeye uzanıp yatması ve aklına ne gelirse gelsin söylemesi istenir.

Etkileşimin kuralları terapist tarafından saptandığından, terapist avantajlı bir konumda işe başlar. Ama, önemle belirtmelidir ki, terapistin tüm avantajları teda-

vi süresince hasta tarafından alaşağı edilmeye çalışılır. Hasta tedavi ücretini ödememeye, oturumlara gelmemeye, terapistin diğer hastalarının terapistten hiç bir yarar sağlamadıklarını belirtebilir. Oturması gereken yerde oturmaz; konuşmak istemez. Hatta zaman zaman terapistten daha akli başında bir kişi olduğunu bile belirtebilir.

Terapistle hasta arasındaki her türlü etkileşimde terapist avantajlı konumunu sürdürmeye, hasta da dezavantajlı konumunun üstesinden gelmeye çalışır. Ama bu, psikoterapi sürecinin açık bir «kontrol» savaşımı olduğu anlamına gelmez. Hastaya karşı üstün bir konumda oluşunu, hastanın kabul etmesini isteyen ve bunu temel bir çelişki haline getiren bir terapist, hastada bir yarışma duygusunu kışkırtabilir. Sonuçta bu terapist hastaya karşı dezavantajlı bir konumda kalır. İdeal olarak bir terapist hasta üstün bir konuma geçmeye çabaladığı zaman, hastanın bu konuma geçmesine **izin verebilmelidir**. Hastanın belirli bir şekilde davranmasına direten bir terapist eninde sonunda yenik düşer. Buna karşılık, hastanın belirli bir şekilde davranmasına **izin verebilen** bir terapist, ilişkide üstünlüğünü sürdürebilir. Örneğin, bir hasta yöneltimci olmayan bir terapistin belirli bir konuda bir şeyler söylemesi için diretebilir. Eğer terapist asıl konuşması gereken kişinin hasta kişi olduğunu belirtir ve bir şeyler söylememek için diretirse, hastaya karşı kendisini dezavantajlı bir konuma sokar. Bunun yerine terapist Hayret, benim bir şey söylemememden neden bu ölçüde rahatsız oluyorsunuz; Memnuniyetle kendi fikrimi belirtebilirim; ama sende takdir edersin ki, **senin sorunununu** nasıl gördüğün daha önemli diyebilir. Bu durumda terapist hastanın isteğini kabul etmemekle birlikte yine de hastanın davranışlarını kontrol etmektedir.

Belkide, psikoterapinin izin verici niteliği, en göze çarpıcı bir şekilde, yöneltimci olmayan tedavide simge-lenmiştir. Hasta fiziksel bir saldırıda bulunmadığı sürece, terapist hiç bir şeye karşı çıkmaz. Hasta ne yaparsa yapsın, kişisel yaşamında ne kadar acayip davranırsa davranırsın, terapisti bu tür davranışlara karşı çıkmaya veya öğüt vermeye kışkırtamaz. Tedavi odasında hasta ne söylerse söylesin, bu söyledikleri terapistde ne bir şok etkisi yaratır, ne de terapistin hastanın söylediklerine karşı çıkmasına neden olur. Ölümcül yakınmalar, ya da yaşamın ne kadar tatlı olduğunu belirten cümleler, terapistin yalnızca dikkatle dinleyen sessizliğiyle sonuçlanır. Eğer hasta, terapistde umduğu bir davranışı yaratamazsa, terapistin davranışlarını kısıtlayamaz ve kontrol edemez. Psikanalitik süreç içinde hasta çeşitli yolları deneyebilir. Hatta, yıllardır kullanmadığı çalımları kullanmaya yeltenebilir (Psikanalizde buna geriye dönüş - regression denir). Terapist kendisiyle hasta arasındaki ilişkide ne olacağını kendi biçiminde ve kendi isteği doğrultusunda davranarak kontrol eder.

Psikanalisti belirli bir şekilde davranmaya kışkırtan tek bir davranış biçimi vardır. Ne var ki, bu davranış öyle bir doğadadır ki, terazinin kefesi yine de terapistin lehinedir. Hasta rüyalarını anlatmak veya serbest çağrışım yapmak istemezse, terapist bu davranışları hastanın kendisini anlamaya karşı gösterdiği bir direnç şeklinde yorumlar. Daha tedavinin başlangıcında terapist hastanın bu şekilde davranabilme olasılığının yüksek olduğunu belirterek, ilişkinin kurallarını koymaya başlar. Zaman zaman hastanın öfkeleneyeceğini, analiste başkaldıracağını, işbirliği yapmak istemeyeceğini ve tedaviyi sona erdirmek isteyebileceğini belirtir. Hasta gerçekten bu şekilde davrandığı zaman, bu demektir ki, hasta direnç göstermektedir. Bu direnç tedavinin özünü oluşturmaktadır.

Öyleyse, söz konusu direnç incelenmeli ve analiz edilmelidir.

Hasta terapistle işbirliği yapmamaya başlarsa, terapist hastanın bu davranışını, kendisine karşı yöneltmiş bir davranış olarak ele almaz; ele alacak olursa, terapistin bu davranışı hastaya bir avantaj sağlar. Bunun yerine, hastanın işbirlikçi olmayan davranışlarını, değiştirmeye ve gün ışığına çıkan fikirlere karşı gösterilen bir direnç olarak ele alır. Tedavi sürecinde söz konusu direncin kırılması gerektiğini vurgular. Böylece hastanın işbirlikçi olmayan davranışları işbirlikçi bir davranış şeklinde tanımlanmış olur. Hasta direnç göstermeye devam edecek olursa, terapist yine hiç üstüne alınmaz; bu durumu hastanın bir sorunu olarak kabul eder. Böylelikle, terapist kendisini hastaya karşı çileden çıkmış bir şekilde davranmaktan alıkoyar. Hatırlatmakta yarar olabilir, hasta günlük yaşamındaki diğer kişilerin davranışlarını o kişileri çileden çıkmış bir şekilde davranmaya zorlayarak kontrol etmiştir. Ne varki bu teknikleri terapistle karşı başarılı bir şekilde kullanamaz.

Bir hasta yöneltimci bir terapistle karşı, Seni sevmiyorum derse, bu cümleye karşılık terapist, Peki, benden yararlanabilmeniz için beni sevmek zorunda değilsiniz diyebilir. Bu davranışıyla terapist, bir yandan hastanın söylediğini kabul etmeye, öte yandan hastanın söylediğinin üstesinden gelmeye çalışmaktadır. Madem ki, terapist hastasıyla kendisi arasındaki ilişkiyi kontrol etmektedir. Öyleyse kendisini hastanın kışkırtımlarına kaptırmaması gerekir. Roger'iyen bir terapist ise, hastanın söylediği bu tür bir cümleye beni sevmediğinizi mi hissediyorsunuz diyerek hastanın çalımını kabul etmeye ve ilişkinin kontrolünü sürdürmeye çalışır. Eski bir deyiş vardır: Çaresiz bir hasıma karşı bir dövüşü kazana-



mazsınız; en acımasızca salladığınız yumruklarınıza hiç bir karşılık verilmezse, sonunda salladığınız bu yumruklardan ötürü kendinizi suçlu hisseder ve hasmınıza bir başka yoldan ulaşmaya çalışırsınız. Yukarıda anlatılanları bir başka deyişle özetliyecek olursak, terapistin izin verici sessizliğiyle hastanın silahları elinden alınmaktadır. Silâhları elinden alınmış bir hasta da ilişkinin kontrolünü kazanamaz.

Uzun süren analiz sürecinde hasta eskiden kullandığı çalımları kullanmaya yeltenebilir; fakat bu çalımları terapistte karşı başarılı bir şekilde kullanamaz. Sonuçta olan şudur: Hasta yenilgiyi kabul eder. Terapisti çalınmayabileceği bir zamanı umutsuzca beklemeye başlar. Görüldüğü gibi terapist yalnızca hastanın söylediklerini sessizlikle karşılamış ve hastanın farklı bir şekilde davranmasını belirtmemiş olduğu halde, hasta farklı bir şekilde davranmaya başlamıştır (Kuşkusuz terapist hastaya farklı bir şekilde davranmasını belirtmek istememektedir; Çünkü belirtecek olursa, hasta bu durumun üstesinden gelebilir). Hasta terapistin davranışlarının kontrolünü eline geçirebilme beklentisiyle, terapistte karşı «isteyerek» farklı bir şekilde davranmaya başlar.

Psikanalistin kullanabileceği en önemli çalım tekniği, kuşkusuz sessizlik değildir. Daha konuşkan terapistler, Seni sevmiyorum cümlesine sessizlikle karşılık vermeyebilir. Acaba beni bugün neden beğenmiyorsunuz; geçen defa burada ana-babanıza çok atıp tutmuştunuz; bu yüzden kendinizi suçlu mu hissediyorsunuz diyebilir. Bu tür bir yanıt hastanın söylediklerinin kabul edilmesini sağlar; ama hastanın duygusunun geçici bir duygu olduğunu vurgular. Yine görüldüğü gibi terapist kendisiyle hastası arasında ne tür bir ilişki olacağını kontrol etmektedir. Hastaya tedavi sürecini baş belası yapan ni-

telik, tedavi sürecinde ne olup bittiğini kontrol etme olanağını hastanın bir türlü eline geçirememiş olmasıdır.

Yöneltimci olmayan bir teknikle hastayı yöneltmenin en can alıcı niteliği, terapistin hastayı yönelttiğini yadsıyabilmesidir. Bu tür bir iletişimle karşılaşan hastane kendisine verilen yönergeleri izlemeyi yadsıyabilir ne de kendi isteği doğrultusunda terapistle işbirliği kurabilir. İlişkideki güçlü konumunu terapist izin vericiliği ve herşeye tepki göstermeyişiyle sürdürür. Terapist çok az konuşursa, kuşkusuz söylediği herşeyin önemi artar. Aynı şekilde Roger'iyen bir terapist hastanın söylediklerini hastaya yinelediği zaman, terapistin yinelemek için neyi seçtiği çok anlamlıdır. Özellikle, terapistin yinelediği şeyler arasından neyi, ne zaman vurguladığı çok anlamlıdır. İşte, Roger'iyen tedavide, hastanın cümlelerinin terapist tarafından yinelendiği anlar, hastanın yöneltilmeye başladığını belirten anlardır. Bu durumda, hasta ancak terapistin izniyle terapisti belirli bir şekilde davranmaya kışkırtabilir. Roger'iyen teknikte de, yöneltim yadsınmıştır; çünkü, konuşulacak konu özgürce hasta tarafından seçilmektedir. Yöneltimci olmayan teknikler, yönergeleri kolaylıkla izlemek istemeyen insanları yöneltmek için yaratılmış tekniklerdir. Psikiyatrik hastaların en belirgin özelliklerinden birisi de, yönetimleri izlemektir.

Hem yöneltmek, hem de yönelttiğini yadsımak, bir kişinin belirli bir şekilde konuşmasını gerektirir. Bir kişi bir başkasından bir sigara isterse, bu kişi diğer kişiyi sigara vermeye yöneltmiştir. Ama, bir kişi keşke bir sigara olsaydı derse, bu kişi öteki kişiden sigara istemiştir. Ama, diğer kişi sigara vermek zorunda kalır; çünkü bu kişinin bu durumda yapabileceği iki davranış var-

dır: Ya «gönül rızasıyla» sigarayı vermek, ya da sigara isteyen kişinin dileğini duymamazlıktan gelmek. Yöneltimci olmayan bir terapist genellikle, bundan birazcık daha söz edermisiniz demez. Terapist bu tür bir istekte bulunursa, hasta bu yönergeye ya uyabilir; ya da başkaldırabilir. Bu şekilde davranmak yerine terapist, acaba neden öyle söylediniz; bu konuda çok yoğun duygularınız var diyebilir. Ya da hastanın söylediği bir cümleyi soru haline getiren bir ses tonuyla hastaya yineler. Bu tür bir iletiyle karşılaşan hastadan, söyledikleri hakkında biraz daha ayrıntılı bilgiler vermesi istenmiştir. Ama öyle bir şekilde istenilmiştir ki, yapılan istek, her an yadsınabilecek bir şekilde yapılmıştır. Yöneltimci olmayan yöneltim biçimi, yöneltimin yadsındığı bir yöneltim biçimidir. Bu yöneltim biçiminde hastaya açık bir yöneltim verilmediğinden hasta kendisine verilen yönergeleri izlemek zorunda kalır. Bu tür bir iletişim, hastanın tüm dikkatinin terapist üzerinde yoğunlaşmasına yol açar. Bir başka deyişle, bu tür bir iletişimle karşılaşan bir hasta, terapistin söylediklerinden terapistin kafasından geçenleri okuyabilmelidir. Söz gelişi, hasta bir oturuma gelip, geçen defa burada sizinle konuşurken öyle bir duyguya kapıldım ki, sanki benim planlarımı bir kez daha gözden geçirmemi istiyorsunuz diyebilir. Buna karşılık yöneltimci olmayan bir terapist de, Ooh! demek ki planlarınız hakkında bazı kuşkularınız var diyebilir. Görüldüğü gibi, terapist yine bir yönergesini yadsımaktadır. Çoğu kez hasta, terapistin kafasından geçenleri doğru bir şekilde tahmin edebilir. Uzun süre psikanalitik bir tedaviden geçtikten sonra, yöneltimci bir psikoterapistten psikoterapi alan bazı hastalar, terapistin kafasından geçenleri tahmin etmeye gerek olmadığı halde, terapistin kafasından geçenleri tahmin etmeye çalışırlar. Söz gelişi, yöneltimci olmayan bir terapistden farklı olarak

yöneltimci bir terapist, apaçık bir şekilde hastasına, yaptığınız planlar doğru değil; bu planları değiştirmenizi istiyorum dediği zaman bile, gelecek hafta, hasta gelir belki yanlış anlayabilirim ama, benim planlarımı bir kez daha gözden geçirmem gerektiğine inanıyorsunuz der. Yöneltimci olmayan tedavi sürecinde hasta, yöneltimci olmayan yönergelere tepkide buluna buluna, kendisine verilen dopdoğru bir yönergeyi, dopdoğru bir şekilde anlamakta güçlük çekebilir.

### **Psikanaliz Çerçevesi**

Belki de yöneltimci olmayan psikoterapi yaklaşımının en göze çarpan özelliklerinden bir başkası da, tedavi oturumlarında konuşulacak konunun hasta tarafından saptanmasına terapistin özel bir titizlik göstermesidir. Ama hasta tedaviye, kendisine ne yapması gerektiğini belirtebilecek bir kişiyle karşılaşmak beklentisiyle gelir. Daha tedavi başlangıcında, hastaya konuşması gerektiğini ve ne hakkında konuşmak istiyorsa, o konu hakkında konuşabileceği belirtilir. Tedavi ortamında hastanın karşılaştığı bu durum oldukça ilginçtir; çünkü bir yetkeden yardım dileyen bir kişi sorununu açıklar; Karşılığında bu kişiye belirli yönergeler, ilaçlar ve öğütler verilir. Bir başka deyişle, yetke durumunda olan kişi buyurur; diğeri bu buyrukları izler. Dolayısıyla, bu durumda, bu kişiler arasındaki ilişki, tümleyici bir ilişkidir. Psikanalitik tedavide ise terapist hastayı kontrolcü bir konuma yerleştirerek kontrolü elinde tutmaya çalışır. Hastadan aklına ne gelirse gelsin söylemesini ister. Hasta ne söylemesi gerektiği hakkında bir soru soracak olursa,, terapist hastanın ne hakkında konuşmak istiyorsa, o konu hakkında konuşmaya tümüyle özgür olduğunu belirtir. Psikanalitik tedavinin başarılı olmasının en önemli ne-

denlerinden biri, psikanalitik ortamın oldukça eşsiz bir durum olmasından kaynaklanır. Yani, psikanalitik bir süreçte hasta terapistiyle alışa geldiği bir şekilde uğraşmaz; çünkü daha önce böyle bir durumla hiç karşılaşmamıştır. Özellikle psikiyatrik hastalar için, sorumluluk almalarını gerektiren bir durumla uğraşmaları çok zordur. Bazı grup tedavilerinde de, psikanalizin bu temel stratejisi uygulanır. Grup lideri, sanki grubun lideri değilmişçesine, grubu yönetir. Grupta konuşulacak konunun grup üyeleri tarafından saptanmasını sağlayarak grubu bir paradoksle karşılaştırır.

Psikanalitik etkileşim, hastanın konuşmasına ve analistin hastanın söylediklerine tepki göstermesine bağlı bir etkileşimdir. Hastaların büyük bir çoğunluğu, özellikle «çaresiz» hastalar bu etkileşimin tam zıttı bir etkileşime alıştıktır. Yalnızca kendilerine verilen öğütleri izlemenin ötesine geçemeyen hastalar, yöneltimci olmayan tedaviden pek yarar sağlayamazlar. Yöneltimci olmayan bir psikoterapist, «yöneltimci olmayan» bir hastayla karşılaştığı zaman, örneğin, hiç konuşmayan bir hastayla karşılaştığı zaman, her ikisinin de birden eli ayağı kesilir kalır; ne yapacaklarını bilemezler...

Hasta bir kez konuşmaya başladıktan sonra, psikanalist neyin söylenmesi, neyin söylenmemesi gerektiğini etkilemeye başlar. Bir başka deyişle, psikanalist konuşulması gereken şeyleri saptamak yerine, hasta bir kez konuşmaya başladıktan sonra, konuşmanın ne yönde gelişeceğini kontrol etmeye çalışır. Bunu öyle bir şekilde başarır ki, hasta söylediği şeylerin terapist tarafından etkilendiğini anlayamaz. Terapist hastanın söylediği şeyleri önemli kabul ettiği zaman, «hımmm», «Oooo» şeklinde tepkiler gösterebilir. Bu tür tepkilerin dışında terapist, tümüyle sessiz kalmaya çalışır. O zaman hasta öy-

le bir konuma sokulmuştur ki, hangi davranışının terapistde bir tepkiye yol açacağını bilmeksizin, terapistin kendisine tepki göstermesini sağlamaya çalışır. Bunun doğal bir sonucu olarak da, hasta bildiği tüm çalımları terapistle karşı kullanmaya kalkışır.

Psikanalist bazen hastaya ne söylemesi gerektiğini söylediği zaman bile, hastanın belirli bir şekilde etkileşim kurmasını ister. Psikanalistin istediği etkileşim biçimi aslında psikiyatrik hastaların alışık olduğu bir etkileşim biçimidir. Daha dakik bir şekilde belirtecek olursak, psikanaliz sürecinde hastadan bir yandan birşeyler söylemesi istenir; öte yandan, bu söylediği şeylere hastanın sorumlu olmadığı vurgulanmaya çalışılır. Daha önce de belirtildiği gibi, tipik bir psikiyatrik hasta, başkalarının davranışlarını dolaylı bir şekilde kontrol etmeyi iyi öğrenmiştir. Bir başka deyişle, psikiyatrik hastayı belirtisel bir şekilde davrandıran kendisi değil belirtisidir. Psikanalitik süreçte de oturumlarda yer alması gereken şeylere, hastanın ön ayak olması istenildiği zaman, doğal olarak hasta belirtisel bir şekilde davranır. Bu demektir ki, psikanaliz sürecinde hastaya yalnızca alışık olduğu bir şekilde davranmasına izin verilmiştir. O halde hastanın ya ilişkinin kontrolünü eline geçirmesi, ya da ne pahasına olursa olsun davranışlarını değiştirmesi gerekir. Psikanalitik tedavi, bu sorunu çözebilmek için bir yol bulmuştur. Psikanalitik tedavide hasta dolaylı bir şekilde dolaylı iletişim kurmaya yöneltlmıştır. Daha açık bir deyişle, bu tür bir iletişim biçiminde bir kişi bir şey söyler fakat bunu söyleyen kişinin kendisi olduğunu yadsır. Terapist hastadan rüyalarını, fantazilerini anlatmasını, serbest çağrışım yapmasını ister. Bu durumda, hasta birşeyler söylemeye ve de söylediklerini yadsıma ya yüreklendirilmiş olur; çünkü besbellidir ki, bir kişi

gördüğü rüyalardan ve serbest çağrışım yaparken aklına gelenlerden sorumlu tutulamaz. Belirtilere başka kişileri dolaylı bir şekilde etkileme biçimi olarak bakılırsa, hastayı dolaylı bir şekilde iletişimde bulunmaya yüreklendirmenin, hastayı belirtisel bir şekilde davranmaya yüreklendirmek olduğu kolaylıkla görülebilir. (Psikanalitik ortamın fiziksel koşulları da hastayı dolaylı bir şekilde iletişimde bulunmaya yüreklendirir; Hasta bir kanepeye uzanır; terapistte dönerek konuşmak yerine gözlerini tavana dikerek konuşur). Gerekli psikanalitik açıklamalardan sonra, bir hasta belirli davranışlarının bilinçaltınca yaptırılan davranışlar olduğunu belirtmeye başlarsa, bu demektir ki, hasta psikanalistin istediği yönde iletişim kurmaya başlamıştır. Ne var ki sembolik iletişim alanında terapist bir uzmandır; ama hasta değil... (Burada Jung'iyen psikoterapiye pek değinilmemiştir. Çünkü Jung'iyen terapist de hastanın davranışlarına karşı çıkmaz; oldukça becerikli kuramsal bir dille hastanın davranışlarını açıklar; Hasta da terapistin ne söylediklerini anlama savaşımı içindedir).

Terapist hastayı dolaylı iletişim kurmaya yüreklendirmesine karşın, bazen de hasta terapistle karşı dolaysız bir şekilde konuşabilir. Çoğu zaman hastanın dolaysız bir şekilde konuşması terapistin kendisi hakkındadır. Terapist kendisi hakkında hasta tarafından söylenen bu cümlelerden pek hoşlanmaz. Hastanın yaptığı eleştirileri hiç üstüne alınmaz. Söz konusu eleştirilerin hasta ile terapist arasındaki ilişkiyi eleştirdiğini belirtir. Psikanalistin hastanın gördüğü rüyalarda ve fantazilerde ilişkilerine ilişkin yönleri belirtmeye başladığı zaman, hastanın ilişkiyi tanımlama biçimini kontrol etmeye çalışmaktadır. Hasta, terapisti apaçık bir şekilde eleştirerek ilişkiyi tanımlamaya yeltenirse terapist hastanın bu girişimini de dolaylı bir şekilde kontrol etmeye çalışır. Hasta-

nın aslında terapistde değil, öznel bir fantaziye karşı tepkide bulunmakta olduğunu belirtir. Söz gelimi hasta, beni hiç umırsamıyorsunuz derse, terapist büyük bir olasılıkla buna hayret doğrusu; Neden öyle söylüyorsunuz Belki de geçmişte ilgisini çekmeye çalıştığınız bir kişi size ilgi göstermemiş olabilir diye karşılık verir. Biraz sonra da tartışılan konu hastayla ana-babası arasındaki ilişkiye dönüşür. Psikanalitik tedavinin başarılı olabilmesi için hastanın şimdiki davranışlarıyla geçmiş yaşantıları arasındaki ilişkiyi görebilmesi gerekir. Ama, yalnızca geçmişten söz etmek de tedavisel bir taktik olarak kullanılabilir. Hasta ana-babasından söz ederek terapisti dolaylı bir şekilde etkilemeye yeltenebilir. Bu durumda, eğer isterse, terapist, ilişkilerinin bir anlamda ana-baba ilişkisine benzediğini belirtebilir. Ama, terapistin istediğı zaman bunu vurgulayabilmesi demek, hastanın **gerçekten** söylemeye çalıştığı şeyi kontrol etmesi demek değil midir?

Bir terapist hastanın söylemeye çalıştığı şeyleri anladığını vurgulayan bir ortam yaratırsa, bu terapistin hastayla ilişkisini kontrol etmesi çok kolaylaşır. Böyle bir durumu terapist bilinçaltına önem vererek yaratmaya çalışır. Hasta ise bilinçaltı davranışlarının ayırımına varamayan bir kişi olduğundan gerçekten ne söylemeye ve ne yapmaya çalıştığını anlayabilmek için terapistine yaslanmak zorundadır. Böylece de ilişkinin kontrolünü terapistin ellerine teslim etmiş olur. Bir hasta kendi kontrolünün dışında yalnızca analistin anlayabileceğı kuvvetler tarafından sürüklendiğine inandırılırsa, hastanın kendi davranışlarına karşı duyduğu güvensizliğin etkisi çok derin olur. Kendine güvenemeyen bir kişinin ilişkinin kontrolünü kazanması da çok zordur. Psikanaliz sürecinde kullanılan tekniklerin çoğı, hastayı tümleyici bir ilişkinin ikincil ucunda tutmak için düzenlenmiştir. Has-



ta terapistle karşı bakışık çalımlar yapmaya başladığı zaman, hastanın bu çalımları ya bilinçaltı dürtülerinin ya da iyileşmeye karşı gösterdiği direncin bir sonucu olarak yorumlanır. İşte, bu yüzdendir, ki tedavi sona erinceye dek, hatta tedavi sona erdikten sonra bile, hastaya terapistle bakışık bir iletişim kurması yasaklanmıştır.

Analistin hastanın davranışlarını kontrol edebilmesi için, burada belirtilmesi gereken bir başka yol daha vardır. Analist hastanın belirtisel davranışından durmadan söz etmesini istemez. Bu demektir ki, terapist hastanın belirtisel davranışlarından yararlanmasını önlemeye çalışmaktadır. Bir hasta, analistin davranışlarını kontrol edebilmek için, belirtisel davranışlarından yararlanamıyorsa, terapistle kendisi arasında paradoksal bir ilişki kuramaz. Analist belirtinin çok önemli bir belirti olmadığını, asıl bu belirtinin ardında yatan şeylerin çok önemli olduğunu vurgular. Terapist bu şekilde davranarak hastanın çalımlarından korunmaya çalışır. Hastayı farklı bir şekilde davranmaya zorlar. Hastanın çalımlarından terapistin bu şekilde korunmaya çalışması uygulamanın kaçınılmaz bir sonucu olmaktadır; çünkü hasta yıllar boyunca belirtisinden yararlanarak kişisel ilişkilerini kontrol etmek konusunda çok dikkate değer beceriler kazanmıştır. Burada özellikle belirtilmesi gereken nokta şudur: Neden ve sonuç (cause and effect) ilişkilerini açıklamaya çalışan incelikli psikoterapi kuramları analistlerin hastaya karşı kullandığı taktikleri rasyonalize etmek için ortaya atılmış kuramlar olabilir.

Hasta tedavi odasındaki konuşmasını belirtisel davranışlarından söz ederek sürdürmeye çalışırsa, terapist ilişkinin hasta tarafından kontrol edilmeye başladığını hemencecik anlar; ilişkinin kontrolünü eline geçirmeye çalışır. Analist hastadan belirli bir konu hakkında bilgi

vermesini istediği halde, hasta kompulsif davranışından söz ederse, analist hiç dikkatinizi çekti mi ne zaman karınızdan söz etsem, siz kompulsif davranışınızdan söz ediyorsunuz diyebilir. Yahutta, ben ne zaman annenizden söz açacak olsam, belirtinizde bir artış oluyor diyebilir. Görüldüğü gibi analist hastanın belirli konular hakkında konuşmama davranışına karşı çıkmamaktadır; çünkü hastanın bu konulara karşı çok duyarlılık gösterdiğinin bilinci içindedir. Bu tür durumlar doğduğu zaman, hastanın gösterdiği söz konusu dirençi işbirlikçi bir davranış olarak yeniden tanımlamaya çalışır.

Özetle, hasta sorunlarının terapist tarafından çözümleneceği beklentisiyle tedaviye gelir. Ancak, tedavi sürecinde yer alacak her şeye hastanın ön ayak olması istenir. Hastanın terapistle ilişki kurarken alışageldiği ilişki biçiminden farklı bir şekilde ilişki kurması sağlanır. Hastadan rüyalarını anlatması ve serbest çağrışım yapması istenir. Terapistten alacağı en küçük işaretleri hastanın doğru bir şekilde anlaması ve çalım biçimlerini «İsteyerek» değiştirmesi umulur. Tedavi ortamının doğası hastanın terapistin kullandığı çalımları kullanmasına izin vermez. Bu ortam içinde hastanın ilişkiyi kontrol etme girişimleri, direnç simgesi olarak yorumlanır ve hastanın yaptığı tüm çalımlar etkisiz kılınmaya çalışır.

Bir kişi bir uzmana öğüt **dinlemek için gider**, karşılığında da bu kişiye konuşacak kişinin kendisi olduğu belirtilirse, bu kişi paradoksal bir durumla karşılaşır. Aynı şekilde tedavi ortamında yer alacak her şeyin denetiminin hastanın elinde olduğu belirtilir. Ama hastaya bunun belirtilmiş olması demek her şeyin denetiminin hastanın elinde **olmaması** demek değildir. Bir başka deyişle, bu durum hastanın söylediği her şeyin terapist tarafından denetlendiği anlamına gelmez mi? Hasta tedaviye belirtilerinden kurtulmak için gelir. Terapist tedavi

ortamında hastanın belirtisel bir şekilde davranmasını ister. Daha önce de belirtildiği gibi yöneltimci yaklaşımlarda da aynı şey gözlenir. Yöneltimci yaklaşımda hastayı belirtisel bir şekilde davranmaya yüreklendirir. Yöneltimci olmayan psikoterapi sürecinde de hasta alışageldiği bir şekilde davranacak olursa, terapistin ondan istediği bir şeyi yapmış olur. Hasta alışageldiği davranış biçiminden farklı bir şekilde davranacak olursa, bu kez de terapistin ondan istediği bir şeyi yapmış olur; çünkü terapistin esas amacı hastanın değişmesini sağlamaktır. Özetle, bu tür bir iletişim biçiminin yer aldığı bir ilişkide hastanın ilişkinin kontrolünü eline geçirmesi çok zordur.

Yöneltimci olmayan psikoterapi sürecinde bir yandan terapistin yaptığı her şey hastaya nasıl davranması gerektiğini belirtir. Öte yandan terapist hastaya nasıl davranması gerektiğini sürekli yadsır. Daha açık bir şekilde belirtecek olursak, yöneltimci olmayan psikoterapi sürecinde hasta sürekli paradoksal bir durumla karşılaşır. Birbiriyle tutarsız iletilere tepki göstermek zorunda bırakılır. Bu durum karşısında hasta tedaviyi sona erdirmek isterse, terapist bunun da üstesinden gelir. Daha tedavinin başlangıcında zaman zaman hastanın tedaviyi sona erdirmek isteyebileceğini bu isteğin iyileşmeye karşı gösterilen bir direnç olduğunu hastaya yeterince açıklar. Böyle bir durumla karşılaşan hasta alışageldiği tekniklerle terapistin davranışlarını kontrol etmekte etkisiz kalır. Hasta ilişkiyi kontrol etmeye diretirse, terapist hastanın bu davranışını hemencecik kabul eder. Hasta, terapistin ilişkiyi kontrol etmesine diretirse, bu kez de, terapist esas görevinin yöneltmek olmadığını belirtir. Hasta ilişkiyi ne şekilde kontrol etmeye kalkışırsa kalkışsın, tüm girişimleri başarısızlıkla sonuçlanır. ilişkiyi kontrol edebil-

mek için her türlü yolu denemeyi sürdürür, ta ki, yaptığı çalımları terapist kabul edilebilir çalımlar olarak algılayıncaya dek... Terapist hastaya kabul edilebilir çalımlar yaparak sorunlarının üstesinden gelebileceğini de belirtmez; çünkü terapist hastaya farklı davranmasını belirtmekten bilinçli bir şekilde kaçınmaktadır. Hasta davranışlarını değiştirirse, bu değişmeyi terapist kendiliğinden meydana gelen bir değişme olarak tanımlar.

Daha önce de belirtildiği gibi, psikoterapi olayı belirli bir grup insanla uğraşabilmek için geliştirilmiştir. Aslında belirtisel davranışlarla bu davranışları etkisiz hale getiren tedavisel çalımlar arasında biçimsel bir benzerlik vardır. Tedavisel ortam öyle düzenlenmiştir ki, hasta belirtisel bir şekilde davranarak paradoksal bir durum yarattığı zaman, hastanın bu davranışı terapisti tedavisel bir paradoksla cevap vermeye zorlar. Bu durum karşısında hasta şu tür girişimlerde bulunabilir. Tedaviyi sona edirmek isteyebilir; terapistin kendisini çıkmaz bir durum içine soktuğunu belirtebilir; yahut da paradoksal çalımlar yapmaktan vazgeçebilir. Hasta tedaviyi sona erdirirse, sorunlarıyla baş başa kalacaktır. Terapistin çalımlarını eleştirmeye yeltelenirse, terapist kendi davranışlarının ustalıkla bir açıklamasını verir. Sonuçta hasta, terapisti eleştirerek terapisti kontrol etmeye çalıştığını kabul etmek zorunda kalır. Bu demektir ki, hasta davranışlarına sorumluluk alıp paradoksal çalımlar yapmaktan ve de belirtisel bir şekilde davranmaktan vazgeçmektedir. Hasta gerçekten bu şekilde davranır ve her en davranışlarının sorumluluğunu alırsa tedavisel paradokslar artık hastaya karşı kullanılamaz olur. Terapist silahlarını yitirmiştir. İşte, bu şekilde davranmak hastanın doğal bir davranış şekli haline geldiği zaman, psikoterapiyi sona erdirmeye zamanının geldiği anlaşılır.

Belirli bir davranışın tedavi edilebilmesi için kullanılan tedavi yönteminin bu davranışın doğasına uygun bir tedavi yöntemi olması gerekir. Eğer bir hastanın belirtisinin özünde insan ilişkileri yatarsa, bu belirtinin insan ilişkileri çerçevesi içinde tedavi edilmesi gerekir. Eğer bir belirtinin özünde kontrol sorunu yatarsa, bu belirti kontrol tekniklerini içeren tekniklerle tedavi edilme lidir. O zaman birbirlerine karşı paradoksal bir şekilde davranan hastayla terapistin davranışları arasındaki farklılık bu davranışların sonuçlarında görülür. Psikoterapi sürecinde hasta ilişkinin kontrolünü kazansa bile, bu kazancın tadını çıkaramaz. Hem kendisini, hem de yakınlarını daha fazla üzmüş olur. Oysa, terapistin teknikleri hastayı ona daha çok doyum sağlayacak davranışlarda bulunmaya yöneltir. Ayrıca - önemle belirtilmelidir ki, yönettirmeci olmayan psikoterapi sürecinin, sorunların sürüncemede kalmasına ve yeni sorunların doğmasına yol açabilecek bir ortam sağlayabileceğini de hiç akıldan çıkarmamak gerekir. Terapist hastayı değiştirmeye, belirtisinden kurtulmaya zorlayan bir durum yaratır; hasta değiştiği zaman da, bu değişmeyi iyileşmeye karşı bir direnç veya sağlığa doğru bir uçuş (fligh into health) şeklinde nitelerse, o zaman, hasta, ana-babası tarafından farklı bir şekilde davranmaya zorlanan, farklı davranıldığı zaman da lanetlenen psikotik bir çocuğun çektiği sıkıntıya benzer bir sıkıntıyı çekmeye başlar (Bu paradoksal durum daha sonra şizofreni başlığı altında incelenecektir). Böyle bir durum doğduğu zaman, bazı terapistler bu durumun nedenini kullanılan teknikte değil de, hastanın zayıflıklarında arayıp, bulmaya çalışırlar.

Psikoterapinin davranışsal amacı şu şekilde özetlenebilir: Terapist hastayı geçmişte davrandığından farklı bir şekilde davranmaya ikna edebilmelidir. Bir hasta te-

rapisti istediğinden davranışlarını değiştiriyorsa, bu davranış değişikliği tedavi için yeterli değildir. Hastanın **isteyerek** davranışlarını değiştirmesi gerekir. Ama psikoterapinin bu amacında temel bir paradoks yatar. Bir kişi bir başkası tarafından «isteyerek» davranışlarını değiştirmeye nasıl ikna edilebilir? Bir anlamda, her ikna eyleminde bir miktar «imrendirme» - daha doğrusu «kandırma» da söz konusudur. Yöneltilmi olmayan psikoterapide bu paradoks yöneltilimin yadsınması ve değişimin kendiliğinden meydana gelen bir değişme olarak tanımlanmasıyla çözülür.

Freud psikanaliz tekniğini keşfetmekle, oldukça seçkin nitelikler taşıyan tedavisel bir ortam yaratmıştır. Psikanalizin en can alıcı noktalarından birisi, psikanalistin hastanın söylediklerini etkilememeye çalışmasıdır. Böylelikle, hastanın söylemek istediklerini doğallıkla söylemesi sağlanmaya çalışılır. Ama günümüzde terapistin hastanın her söylediğine etki etmeye çalıştığını belirten ipuçları kolaylıkla görülebilmektedir (Psikanalizden geçen hastaların daha çok seksüel, Jung'iyen tedavi gören hastaların daha çok Jung'iyen sembolizmine uygun rüyalar görmesi, terapistin hastaya etki ettiğini gösteren kanıtlar değil midir?) Freud, hastanın söylediklerine ve yaptıklarına etki edilmemesi gerektiğini belirterek bir paradoks yaratmıştır; çünkü psikoterapi ilişkisinin bağlamı hastanın söylediklerine etki etmek ve hastayı tedavi etmek için düzenlenmiş bir bağlamdır. Bir başka deyişle, hastanın değişmesine yol açan bir çerçeve içinde, Freud, hastaya olabildiğince az etki etmeye çalışmıştır. Böylece de yöneltilmi olmayan psikoterapi yaklaşımının en temel paradoksuyla hastayı kıvkıvrak yakalamıştır.

Freud psikanalizi keşfettiği zaman, başka tedavi teknikleriyle tedavi edilemeyen hastaları tedavi etmeye ça-

lıymıştır. O zamanlar günümüzdeki gibi bir çok psikoterapi yaklaşımı yoktu. Freud'un döneminde, çeşitli psikoterapi teknikleri olmasına karşın, Freud uzun süre alması ve pahalılığı nedeniyle psikanalizin ulu orta herkese uygulanmaması gerektiğini belirtmiştir. Psikanalizin ancak diğer teknikler etkisiz kaldığı zaman kullanılması gerektiğini vurgulamıştır. Hiç bir ayırdetme olmaksızın, her hastaya bu tekniğin uygulanması, yalnızca lastiği patlak bir arabanın lastiğini tamir edebilmek için, çok lüks bir tamirhane açmaya benzemektedir.

Bir zamanlar psikanaliz en çok tercih edilen bir psikoterapi tekniğiydi. Günümüzde artık psikanaliz pek o kadar baştacı edilen bir psikoterapi yaklaşımı değildir. Psikanalizin başarılı olması demek, aynı şekilde başarılı olan diğer tekniklerle bazı ortak özelliklerinin bulunması demektir. Diğer tedavi teknikleri psikanaliz sürecinde kazandırılmaya çalışılan «İç, görü»ye benzer bir iç-görünün kazandırılmasına pek ağırlık vermemektedir. O zaman ya bu tekniklerin hastayı gerçekten değiştirmede iddia edilmeli ya da (a) iç-görünün olduğu kadar başka etmenlerin de önemli rol oynadığı (b) iç-görü yerine iç-göründen bağımsız olarak yöneltimci ve yöneltimci olmayan tedaviler arasındaki ortak özelliklerin hastayı değiştirdiği iddia edilmelidir. Burada amaçlanan şey, iletişim açısından psikoterapi incelendiği zaman, çeşitli psikoterapi yaklaşımlarındaki önemli benzerlikleri göstermektir. Kuşkusuz, yöneltimci olmayan psikoterapi yaklaşımları arasında önemli farklılıklar da vardır: ama bu iki yaklaşım arasındaki benzerlikler tüm psikoterapi yaklaşımları arasındaki ortak özellikleri apaçık bir şekilde görülebilecek bir şekilde göz önüne serer. Bu iki yaklaşım arasındaki benzerliklere bir önceki bölümde bir miktar değinilmişti. Bu benzerliklere ek olarak şu benzerlikler de sıralanabilir.

Psikanaliz (a) hastaya neden hasta olduğunu ve tedavi sonucunda neden iyileşmesi gerektiğini açıklar. Psikanalistin yaptığı bu açıklamalar, diğer psikoterapi yaklaşımlarında verilen açıklamalardan daha karmaşıktır. Psikanalistin açıklamaları tedavi sona erdikten sonra bile, hastanın içe-bakış (introspection) yapmasını yüreklendirir. Bir anlamda psikanaliz hastaya kendisini (tabii başkalarını da) analiz edebilmeyi öğretir. Öte yandan kısa-süreci psikoterapiler hastaya tedavi sonucunda neden değişmesi gerektiğini oldukça yalın bir dille açıklar. Özetle, tüm psikoterapi yaklaşımları tedavi sonucunda hastaya neden iyileşeceğinin bir rasyonelini verir. (b) Kısa-süreci tedavilerde olduğu gibi, psikanalizde de değişimin sorumluluğu hastaya yüklenmiştir. Hasta bir sorunu konusunda akıl danıştığı zaman sorunun hakkında sen ne hissediyorsun vb. cümlelerle karşılık verilir. Böylelikle hastanın kendi sorunuyla kendisinin uğraşması sağlanmaya çalışılır. Psikanalistin hastayı sorumlu bir konuma yerleştirmeyi başardığı ilk oturumdan itibaren, tedavi süresince oturumlarda ne olacağının sorumluluğu sürekli olarak hastaya yüklenir. Bu durum kısa-süreci psikoterapilerde de çok farklı değildir. Kısa-süreci bir psikoterapist bu durumu Size yardım edemem; ama sizin kendi kendinize yardım edebilmeniz için size yardım edebilirim diyerek açıkça belirtebilir. Bir başka deyişle kısa-süreci bir terapist hastasının değişme sorumluluğunu almasını apaçık bir şekilde ifade eder. (c) psikanaliz hastayı kendi kendisini cezalandırma olarak tanımlanabilecek bir sıkıntıya sokar. Hasta umursamaz ve hiç bir sorunu yokmuş gibi görünen bir insana karşı hayatının en gizemli, duyarlı alanlarını ve tüm yetersizliklerini, zayıflıklarını tatsız anı ve düşüncelerini anlatmak zorundadır. Bir de tüm bunlara ek olarak, tedavinin ne zaman



sona ereceğini bilmeksizin hastanın dikkate değer bir miktar olan tedavi ücretini ödemesi gerekmektedir. (Bir çok psikoterapist tedavi ücretinin dikkate değer bir ölçüde ve hastanın çektiği sıkıntının bir parçası olması gerektiğini belirtirler).

Tedavi sürecinin yarattığı bu sıkıntı ancak hasta belirtisinden kurtulduğu zaman sona erer. Hatta, gerçek değişimin uzun bir süre içinde yavaş yavaş doğacağı görüşünden dolayı, hasta iyileşse bile, psikanalitik süreç bir süre daha sürdürülebilir. Psikanalizde hızlı değişme «balayı», «aktarım iyileşmesi» veya «sağlığa uçuş» şeklinde nitelenmektedir. Oysa sorunun sürüşünün nedeni tedavinin uzun sürmesinden de kaynaklanabileceği akla belebilir. Çoğu kez hasta analiz sona erdikten sonra daha hızlı bir şekil de iyileşir. Kısa-süreci tedavilerde ise terapist hastanın yaşamına karışır; hastayı değiştirir. Hemen ardından değişimin terapistten bağımsız bir şekilde sürebilmesi için hastadan kendisini süratle uzaklaştırır.

Psikanaliz süreci hasta tarafından hoş vakit geçirmenin bir şekli olarak algılanırsa, bu demektir ki, psikanaliz etkili olmamıştır. Madem ki, psikanaliz hastayı cezalandırıcı bir yaşantıdır. O halde, psikanaliz sürecine hastanın kendi kendisini cezalamasını sağlayan bir işlem olarak bakılabilir. (d) Bir çok kez belirtildiği gibi, psikanalist izin vericidir. Hastanın belirtisel bir şekilde davranmasını yasaklamaz; hastaya karşı çıkmaz. Kısa-süreci terapist ise bu konuda daha da öteye gider ve hastadan belirli bir şekilde davranmasını ister. İşte, bu noktada her iki yaklaşımda birbirine benzemektedir. Çocuklarının yaramazlık yapmasına izin veren bir ana - baba bir anlamda çocuklarını yaramazlık yapmaya yüreklendirmektedirler. Psikanalistte aşırı ölçüde izin verici tutu-

muyla, hastanın belirtisel bir şekilde davranmasına izin vermektedir. Psikanaliz sürecine bu gözle bakarsak, kısa-sürelili psikoterapilerde bulunan paradoksal durumun psikanalitik süreç içinde de bulunduğunu görürüz. Hasta belirtisel bir şekilde davranmaya yöreklendirilirse, belirtileri yoluyla ilişkinin kontrolünü kazanamaz. Hasta belirtisel bir şekilde davranmayı sürdürürse, terapistin üstünlüğünü kabul etmiş olur. Belirtisel bir şekilde davranmaktan vaz geçerse de, yine benzer bir şekilde bir ödün vermiş olur; çünkü terapistin esas amacı hastayı değiştirmektedir. Özetle, kısa-süreci terapist de, psikanalist de değişmeye karşı gösterilen dirençle benzer bir şekilde uğraşmaktadır. Hasta direnç gösterdiği zaman, her iki terapist de direnci yöreklendirir ve bu direnci işbirliğine geçme şeklinde nitelemeye çalışır. Direnç, işbirliği şeklinde tanımlandığı zaman büyük ölçüde etkisini yitirir.

Bu benzerlikler pek kapsamlı olmamasına karşın, psikoterapi sürecinin tüm psikoterapi yaklaşımlarının aralarındaki ortak özelliklere göre incelenmesinin oldukça ödüllendirici olacağını açıkça göstermektedir. Psikoterapi olayının daha dakik bir bilimselliğe ulaşabilmesi için, bir kişiyi kendiliğinden farklı bir şekilde davrandırılabilecek çeşitli tekniklerin sentezine ulaşılması gerekir. Bir başka deyişle, bir kişi bir çıkmaza girdiği zaman, «içinden geldiği» gibi davranmaya başlar. Bu demektir ki, bu kişi alışageldiği gibi davranıldığı sürece içinde bulunduğu çıkmazdan çıkamayacaktır. O zaman bu kişinin daha önce davranıldığı şekillerden farklı bir şekilde davranması gerekmektedir. İşte, psikoterapi olayına bu açıdan baktığımız zaman karşımıza doğudınlerinde «ermişliğe» veya «özgürlüğe» erişme örüntülerine benzer bir görünümlü çıkmaktadır. Bu konuyu inceleyen Alan Whatts şöy-

le der: Tüm özgürlük teknikleri kişinin gerçeği kendisinin araştırmasını ve bulmasını gerekli kılar. Yalnızca bir kişiye gerçek hakkında bilgi vermek yeterli değildir. Kişinin eyleme geçmesi, zıttını buluncaya dek doğruymuş gibi kabul ettiği sayıltılarının üstüne üstüne gitmesi ve bu sayıltıları sınaması gerekir. İşte bu nedenle, özgürlük öğretmeni öğrencisine doğruymuş gibi sarıldığı sayıltılarını sınavatılamak için olmadık yollar dener. O zaman belirli bir bilinç düzeyine ulaşabilmek için, doğa üstü ve büyücülükle ilgili hiç bir şey aramaya gerek yoktur. Geleneksel teknikler çok karmaşık ve güçtür. Bilge bir kişiyle (Zen Master) bir başkası arasındaki ilişkide ne olup bittiğini iletişim açısından betimleyebilmek için, belirli yollar bulmamız gerekir. İşte, bu şekilde psikoterapi olayına yaklaştığımız zaman, karşımıza Judo oyununda gözlenen bir durum çıkar; Usta atak yapmaz, öğrencinin atak yapmasını bekler; Öğrencinin soru sormasına izin verir. Öğrenciden bir atak geldiğinde, bu atağa karşı koymak yerine, atakla birlikte yuvarlanır; ta ki, öğrencinin sorusunun hatalı temelini buluncaya ve öğrenciyi alaşağıedinceye dek...»

Aydınlığa erişme yolları ve psikoterapi basitleştirilecek olursa, her iki yöntemin de benzer paradoksları içerdiği görülür. Gerek psikoterapide olsun, gerek aydınlığa erişme yollarında olsun, yardım dileyen kişi, yardımsever bir çerçeve içinde, bir yandan alışı geldiği bir biçimde davranmaya yüreklendirilir. Öte yandan, bu kişinin alışı geldiği bir biçimde davranması bu kişiyi büyük bir sıkıntıya sokar. Bir kişi bu tür bir paradoksal durumu, ancak daha önceden hiç davranmadığı bir şekilde davranarak çözebilir. Dolayısıyla kendisini bir pranga mahkumu haline getiren belirtisinden kurtulabilir.

## BÖLÜM 5

### ŞİZOFRENİK BİREY VE TEDAVİSİ

Bu bölümde şizofrenik bireyi değiştirme teknikleri açıklanmaya çalışılmıştır. Bu tekniklerin anlaşılmasını kolaylaştırabilmek için önce şizofrenik bireyde neyin değiştirilmesi gerektiği konusu üzerinde durulmuştur.

Şizofreniyi açıklamaya çalışan kuramların büyük bir bölümü, şizofrenik hastaların psikoterapi yoluyla tedavi edilemeyeceklerinin düşünüldüğü bir dönemde önerilmiştir. Bu kuramlarda şizofrenik birey gerçeklerle temasını yitirmiş bir kişi olarak kabul edilmiştir. Çoğu kez bu kuramlarda önerilen fikirler ile terapistlerin hastalarıyla uğraşma biçimleri arasında yakın bir ilişki kurmak oldukça zordur. Son yıllarda şizofreniyi tedavi edebilmek için yeni teknikler geliştirilmiştir. Bu teknikler birbirlerinden çok farklıymış gibi görünmelerine karşın, hepsi de aynı amaca hizmet etmekte ve birbirlerine benzemektedir. Yeni teknikleri kullanan terapistler bazen hastalarıyla yoğun bir savaşıma girmekte veya kalpten kalbe konuşmaya çalışmakta, ya da küçük bir bebek gibi onların karınlarını doyurmaya çalışmaktadırlar.

#### Şizofrenik Etkileşim

Şizofrenik bir kişinin kişilerarası ilişkilerdeki güçlükleri konusunda pek çok şey söylenilmiştir. Bununla birlikte, şizofrenik bireyin davranışlarını normal insanlarınkinden ayırabilecek dakik bir sistem henüz geliştirilememiştir. Çoğu kez, şizofrenik birey zayıf ego, ilkel mantık ve düşünce kopukluğu gibi içsel süreçler açıl-

sından incelenmeye çalışılmış; kişilerarası ilişkilerdeki davranışları üzerinde pek durulmamıştır. Aşağıda, hastahane de yatmakta olan iki şizofrenik kişi arasında yer alan konuşmanın küçük bir bölümü iletişim açısından kısaca incelenmiştir. Daha sonra bu konuşma daha ayrıntılı bir şekilde analiz edilmiştir.

- Smith : Hava alanında mı çalışıyorsun, he?
- Jones : İş denince ne düşünürüm biliyor musun?  
Haziranda 33 ünde olacağım.
- Smith : Haziranda 33?
- Jones : Haziranda 33 yaşında. Buradan ayrıldıktan sonra, bu gördüğüm pencereden gider. Böyle sesimi kazanamam. Sigara elde ederim.  
Ben uzaydan gelen bir yaratığım tamam mı?

Daha öncede belirtildiği gibi bu konuşmayı analiz edebilmek için gerçeklerden uzaklaşma, kopuk düşünme ve otizm gibi içsel süreçler üzerinde durulabilir. Alternatif bir yaklaşımda bu adamların kişilerarası davranışlarını dikkate almaktır.

Psikiyatrik bir açıdan şizofrenik bir kişiye en azından üç ayrı şekilde yaklaşılabilir. Bunlardan ilki klasik yaklaşımdır. Bu yaklaşımda bu iki genç adamın gerçeklerle temasları olup olmadığı saptanmaya çalışılır. Bu kişilerden biri uzaydan geldiğini, diğeri hastahanenin bir hava alanı olduğunu söylerse, bu yaklaşıma göre düşünen bir terapist verileri daha fazla derinliğine analiz etmeye gerek duymadan şizofreni tanısı koyabilir. Klasik psikiyatrik kuram belirli organik patolojilerinden ötürü bu kişilerin birbirlerine cevap vermeye çalışmadıklarını, birbirlerine karşı tümüyle rastlantısal bir şekilde davandıklarını ileri sürer.

İkinci yaklaşım içpsişik yaklaşımdır. Bu yaklaşımda bu kişilerin düşünce süreçlerine odaklaşlmaya çalışılır. Analist hastaların ne düşündüğünü, oldukça garip görünen çağrışımlarının ne tür bir mantık sonucu ortaya çıktığını anlamak ister. Ayrıca, konuşmanın anlamlı olduğuna ve çarpıtılmış düşünce süreçleri üzerine temellendiğine inanır. Bu nedenle bu yaklaşıma göre düşünen bir terapist belirli cümlelerin neden söylenildiğini anlayabilmek için, yalnızca söylenenlere odaklaşmanın yeterli olmadığını, hastaların yaşam geçmişlerinin de bilinmesi gerektiğini savunur. İçpsişik kuramcıya göre, bu adamlar apaçık bir şekilde şizofreniktir; çünkü söyledikleri cümleler kökenleri derinlerde yatan fikirlerin simgesel bir şekilde anlatımından başka bir şey değildir.

Üçüncü yaklaşım iletişimsel yaklaşımdır. Bu yaklaşım, adamların kendi düşüncelerine olduğundan daha çok birbirlerine karşı cevap vermeye çalıştıklarını ileri sürer. Bilimsel açıdan bu yaklaşımın en kuvvetli yönü gözlenebilen verilere önem vermesidir. İnsanların birbirleriyle etkileşme biçimleri gözlenebilir. Ama, düşünce süreçlerinin tanımlanması kaçınılmaz bir şekilde bir takım varsayımlara dayanmak zorundadır. İletişimsel yaklaşımın en zayıf yönü ise normal insan iletişimlerini, normal olmayan iletişim biçimlerinden ayırabilecek bir betimleme sisteminin henüz geliştirilmemiş olmasıdır.

Kişilerarası ilişkileri tutarlı bir şekilde sınıflayabilecek bir sistemin, hem kişilerarası ilişkileri bu ilişkilerde gözlenen örüntülere göre sınıflayabilmesi, hem de psikopatoloji türlerini ortaya koyabilmesi gerekir. Bu tür bir sistem geliştirilebildiği takdirde, yalnızca eskimiş bir sisteme temellenmiş olan tanı koyma sorunu

özölmenmekle kalmayacak, aynı zamanda psikopatoloji etiyoijisi sorunu da büyük ölçüde özölmenmiş olacaktır. Tüm bu söylediklerimizden şu tür bir sonuç çıkarılabilir: Bir hastanın gerçeklerden uzaklaştığının belirtilmesi, onun gerçeklerden uzaklaşmasına neden olan süreçler hakkında pek fazla dikkate değeri bilgi vermez. Ama, hastanın insanlarla normal dışı bir şekilde etkileştiğı belirtilirse, onun bu şekilde davranmasına neden olan öğrenme durumları dikkatimizi çekmeye başlar.

### **İlişkide Kontrolden Kaçınmak**

Birinci bölümde bir kişi için bir başkasıyla ne tür bir ilişki içinde olduğunu belirtmekten kaçınmanın güç olduğunu, hatta olanaksız olduğunu belirtmiştik. İlişkilerde neyin yer alması gerektiğini belirtmekten, böylece ilişkiyi tanımlamaktan kaçınmanın bir yolu da vardır. Bu da kişinin söylediklerini geçersiz kılmasıdır. Kişi söylediklerini geçersizleştirdiğı zaman, ilişkisini tanımlasa bile, bu tür bir tanımlamanın pek bir anlamı yoktur.

Bir çok kez belirttiğimiz gibi insanların en azından iki ayrı düzeyde iletişimde bulunabilmeleri, onlara bir ilişkiyi belirtmeyi, aynı zamanda bu ilişkiyi yadsıyabilme olanağı vermektedir. Örneğın, bir kişi sanıyorum bunu yapmamalısnız; ama neme gerek bunu söylemek bana düşmez derse, bu kişi, bir yandan öteki kişinin nasıl davranması gerektiğini söylemekte, dolayısıyla ilişkiyi tanımlamakta, öte yandan, ilişkiyi bu şekilde tanımladığını da yadsımaktadır. İşte bazen, bir kişinin kendine güveni olmadığından söz edildiğı zaman anlatılmak istenen şeyde budur. Bir adam hanımının bir dileğine karşılık hayır yapmayacağım deyip gazetesini okumaya

dönerse, bu adam bir anlamda güvenli davranmakta ve hanımı ile olan ilişkisini kendi isteği doğrultusunda tanımlamaktadır. Bir başka adam da aynı dileğe yapmak isterdim, ama çok başım ağrıyor diyerek cevap verirse, bu adam da hanımının dileğini yerine getirmemekte, ancak söz konusu iletisini tutarsız bir şekilde nitelemektedir. Bir başka deyişle bu adam ilişkiyi tanımlayan kişinin kendisi olduğunu yadsımaktadır; çünkü söz konusu dileği yerine getirmekten onu alıkoyan şey kendisi değil, başağrısıdır. Aynı şekilde, bir adam sarhoşken karısını döver ve tüm suçu içkiye yüklerse, bu adam da davranışlarına sorumluluk almaktan kaçınmaya çalışmaktadır. Bu tür tutarsız nitelermeler bazen sözel olabilir. Örneğin, onu yapmayı demek istememiştim gibi. Bazen de zayıf bir ses tonu, küçük bir duraksama, veya küçük bir vücut hareketi şeklinde olabilir. Tüm nitelermelere genel bir çerçeve sağlayan etkileşimin yer aldığı bağlam da ilişkiyi tanımlamak için yapılan bir çalmı geçersiz kılabilir. Kavga edilemeyecek bir yerde bir kişinin bir başkasını kavgaya davet etmesi buna güzel bir örnektir.

İlişkileri tanımlamaktan kaçınma biçimlerini bir kişiden bir başkasına giden her iletiyi dört öğeye bölerek kısaca özetleyebiliriz.

- (a) Ben
- (b) bir şey söylüyorum
- (c) size
- (d) bu durumda

Bir kişi bu dört öğeden birini veya tümünü yadsıyarak bir başkasıyla ilişkisini tanımlamaktan kaçınabilir. (a) kendisinin iletildiğini (b) bir şey iletildiğini (c) karşıdaki kişiye iletildiğini veya (d) iletişim bağlamını yadsıyabilir.



İlişkileri tanımlamaktan kaçınma biçimlerinin zenginliğini şu örneklerle açıklayabiliriz.

(a) Bir kişi kendisinin bir ileti ilettiğini yadsıyabilmek için, kendisini bir başkasıymış gibi tanıtabilir. Örneğin, bu kişi takma bir ad kullanabilir; kişisel olarak konuşmadığını, statüsü gereği konuştuğunu belirtebilir. Söylediği şeyi amirinden veya profesöründen gelen bir iletiymiş gibi niteleyerek kendisinin yalnızca aktarıcı görevi gördüğünü belirtmeye çalışabilir. Bir başka deyişle, ona söylediği şeyi söylettiren bir başkası vardır; ya da Allah söyletmıştır.

İletilerinin kendi içindeki istem dışı kuvvetlerin bir sonucu olduğunu belirterek de, bir kişi söylediklerini yadsıyabilir. Örneğin, benim canımı sıkan sen değilsin; yediğim şey diyebilir. Böylelikle, bu kişi yaptığı yakınmaların ilişkiye yöneltilmiş bir ileti olduğunu yadsımayabilir. Hatta, bazı durumlarda bazı kişiler daha da ileriye giderek kusabilirler; donlarına işeyebilirler. ve tüm bu davranışların organik nedenlerden kaynaklandığını, ilişkiye karşı yöneltilmiş bir eleştiri olduğunu yadsımaya çalışabilirler.

(b) Bir insanın bir şey söylediğini yadsımasının en kolay yollarından biri unutkanlık göstermesidir. Bir başka yol da söylediği şeyin yanlış anlaşıldığını belirtmektir. Bazı kişilerde kendilerine özgü yapay bir dil uyduabilirler; bir sözcüğü çocuksu bir şekilde heceleyerek söyleyebilirler. Bu tür davranışları yapan kişilerin amacı bir şey söyleyip, aynı zamanda o şeyi söylediklerini yadsımaya çalışmaktır.

(c) Bir kişi bir başkasına bir şey söylediğini yadsıyabilmek için kendi kendine konuştuğunu belirtebilir; karşıdaki kişiyle bir başkasıymış gibi konuşabilir. O kişiye değil, onun statüsüne veya mesleğine konuştuğunu

belirtebilir. Örneğin, bir kişi tüm ticaret yapan kişilere bir eleştiri yaparak, kapıya gelen satıcı bir kişi ile alay edebilir. Hatta bu konuda bir kişi daha da ileriye gitmek isterse, çok yakın bir arkadaşının arkadaş olmadığını gizli bir polis olduğunu ileri sürebilir.

(d) İçinde bulunduğu bağlamı yadsıyabilmek için bir kişi söylediklerini bir başka zamana veya yere yüklemleyerek söyleyebilir. Örneğin «Geçmişte başıma çok şey geldi; çok kötülük gördüm. Artık fark etmiyor.» diyerek, şu anda içinde bulunduğu ilişkiye bir eleştiri yöneltebilir. Kişi içinde bulunduğu bağlamın yerini yadsıyabilmek için, konuştuğu bağlamın yerini değiştirmeye çalışabilir. Örneğin hasta bir kişi psikiyatristin ofisini bir hapishane olarak niteleyebilir.

Özetle, bir kişi bir başka kişi ile ne tür bir ilişki içinde olduğunu belirtmekten konuşan kişinin kendisi olduğunu, karşıdaki kişiye bir şey dediğini ve içinde bulunduğu bağlamı yadsıyarak ilişkiyi tanımlamaktan kaçınabilir.

### **Şizofrenik Kişilerin Kişilerarası İlişkileri**

Görüldüğü gibi ilişkinin tanımından kaçınma yolları şizofrenik belirtilerin bir listesini oluşturmaktadır. Psikiyatristler hastalarına şizofreni tanısını onların iletilerini niteleyiş biçimlerindeki tutarsızlığı dikkate alarak koyarlar. İletiler arasındaki tutarsızlıklar sözcüklerden, küçük bir gülümsemeden veya garip bir ses tonundan oluşabilir. Bir hasta konuşmasını sürekli olarak üçüncü bir kişiymiş gibi nitelerse, psikiyatrist onda bir benlik yitimi olabileceğini düşünür. Hasta «seslerin» ona bir şeyler söylediğini belirtirse, psikiyatrist hastanın varsanılarını üzerinde durur. Hasta bir hapishanede veya

bir şatoda olduğunu belirterek hastahane de yattığını yadsımaya çalışırsa, psikiyatrist hastanın gerçeklerden uzaklaştığını not eder. Hasta tutarsız bir ses tonu ile duygusal bir cümle söylerse, bu psikiyatristin dikkatini çeker. Hasta psikiyatristin söylediklerine cevap vermez ve sürekli olarak davranışlarını tutarsız bir şekilde nitelerse, psikiyatrist hastanın otistik olmasından kuşku duyar. Kuşkusuz, tüm bu söylenenler şizofreniğin insanı dehşete kaptıran öznel yaşantılarının bir özeti olmaktan daha çok iletişimsel davranışlarının bir özetidir.

Görüldüğü gibi şizofrenik bir kişinin belirtilerinin özünde bazı iletişim sorunları yatmaktadır. Bir ilişkinin tanımını yapmaktan, ya da ilişkide ne tür davranışların yer alacağını belirtmekten kaçınmaya bir kişi kesin kes kararlıysa, bu kişi bu işi ancak şizofrenik belirtiler göstererek başarabilir.

Daha önce de belirtildiği gibi şizofrenik olmayan kişiler de bazan ilişkilerini tanımlamaktan kaçınabilirler. Örneğin bir kişi bir davranış yapar ve söz konusu davranışı içki yüzünden yaptığını belirtebilir. Bu tür yadsımlar oldukça özel bir nitelik taşıyan ilişkilerin tanımını yapmaktan kaçınmanın yollarını oluşturur. Bu nedenle bu tür patolojilerin şizofreniden başka patolojilerin kapsamı içinde ele alınması gerekir. İletişim açısından şizofrenik bir kişinin diğer insanlardan en önemli farkı şudur: Şizofrenik bir kişi yalnızca bir şeyi söylediğini veya yaptığını yadsımakla kalmaz, aynı zamanda yadsımasını öyle bir şekilde yapar ki, yadsıdığını da yadsır. Örneğin, kendisine takma bir isim takmakla yetinmez, öylesine uyduruk takma bir isim kullanır ki, bu adın onun adı olmadığı apaçıktır. Örneğin, ben Stalin'im der. Özetle, normal insanlar veya nörotik kişiler ancak belirli durumlarda ve belirli bir düzeyde iletileri-

ni yadsırken, şizofrenik kişiler hemen hemen her durumda ve düzeyde iletilerini yadsıyabilmektedirler.

İletişim açısından şizofrenik davranışları daha açık bir şekilde göz önüne serebilmek için sık sık raslanabilecek bir olayı ele alalım. Normal koşullarda kibriti olmayan ve sigarasını yakmak isteyen bir kişi bir başkasına, ateşinizi rica edebilir miyim der. Bu kişi kibrit ihtiyacını belirten iletisini tutarlı bir şekilde niteler ve ilişkiyi tanımlamaya çalışır. Bir başka deyişle bu kişi bu ilişki benim bir şey rica edebileceğim bir ilişkidir demektedir. Aynı durumda şizofrenik kişi sigarayı çıkarıp, sanki hiç eşi görülmemiş bir nesneymiş gibi havada tutup ona bakabilir. Bu tür bir kişi ile karşılaşan kişi oldukça özel bir iletişim örüntüsünün yürürlükte olduğu bir ilişki ile yüz yüze gelmektedir: Ondan kibrit istenilmediği halde kibrit istenilmiştir. Bir başka örnekte şöyle olabilir: Şizofrenik kişi hiç tanımadığı bir kişi ile aynı odada bulunmak zorunda kalırsa, o kişi ile konuşmaz; o kişiyi orada yok farzeder. Yapacak hiç bir şey bulamazsa, odada bulunan oldukça önemsiz bir şeyle aşırı ölçüde ilgilenmeye çalışır. Örneğin havada uçan bir sinekle ilgilenir ya da oldukça düşünceli görünebilir. Bu ve buna benzer davranışlarıyla şizofrenik kişi karşıdaki kişi ile ne tür bir ilişki içinde olduğunu belirtmekten ve ilişkiyi tanımlamaktan sürekli olarak kaçınmaya çalışmaktadır.

Yeni geliştirilen psikoterapi yaklaşımlarında şizofrenik kişilerin kişilerarası ilişkilerdeki davranışlarının sürekli olarak dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir. Bunun doğal bir sonucu olarak da, deneyimli terapistler şizofrenik bir kişinin davranışlarını ilişkiye yöneltmiş bir eleştiri olarak almakta ve bu davranışların nasıl yadsındığını anlamaya çalışmaktadırlar. Şizofrenik bir kişi garip bir şekilde konuşmaya başladığı zaman, de-

neyimli bir terapist, bu konuşmanın içeriğini simgesel olarak yorumlamaktan daha çok beni neden şaşırtmaya çalışıyorsunuz, veya benimle neden bu şekilde konuşuyorsunuz diyebilir.

### **Şizofrenik Bir Konuşmanın Analizi**

Şimdiye dek değinilen fikirlerin ışığı altında hastahane de yatmakta olan iki şizofrenik kişi arasında teybe alınmış bir konuşmayı analiz etmeye çalışalım. Bu şizofrenik kişiler birbirleriyle daha önceden karşılaşmış; fakat aralarında hiç bir konuşma geçmemiş ve bitişik odalarda kalmaktadırlar. Parentez içindeki sayılar konuşmada analiz edilen bölümleri göstermektedir.

Jones (1) : (Yüksek bir sesle kakhaha atar ve susar)  
Benim adım McDougale. (Bu onun gerçek adı değildir.)

Smith (2) : Ne iş yapıyorsun hey küçük? Bir çiftlikte filan mı çalışıyorsun?

Jones (3) : Hayır ben bir denizciyim hem de yüksek bir sosyeten...

Smith (4) : Şarkı söyleyen bir teyp. Bir teyp şarkı söyler. Ayarlamak gerek.... Hmmmm.... Oysa odur.. Benim havlum.... Hmmmm .... Eeeee..... Sekiz dokuz ay içinde denize döneceğiz, gerekli tamiratı yaptırır yaptırmaz. (susar)

Jones (5) : Aşk hastasıyım gizli bir aşkın.

Smith (6) : Gizli aşk, halı (gülür ve susar).

Jones : ya demek öyle.

Smith (7) : Benim gizli bir aşkım yok.

Jones (8) : Aşığım; ama bir karı beslemiyorum.  
Zaten o oturur; dolaşır;  
işte bildiğin gibi.

- Smith (9) : Benim bir tanem v  aşkım köpek ba-  
lığı. Ha, ondan sakınmalısın.
- Jones (10) : (Uzun bir sessizlikten sonra) Benim de  
yaşanacak bir hayatım olduğunu bilmi-  
yorlar mı?
- Smith (11) : Hava  ss nde mi çalışıyorsun? He?
- Jones (12) : Biliyormusun iş deyince ne düşünürüm.  
Haziranda 33' nde olacağım. Darılma-  
dın ya?
- Smith (13) : Haziranda 33  nde mi?
- Jones (14) : Haziranda 33 yaşında. Buradan hasta-  
haneden ayrıldıktan sonra bu elbise  
pencereden çıkar gider. Sigarayı da boş-  
larım. Ben uzaydan gelen bir adamım  
tamamını, palavra değil.
- Smith (15) : (Güler) Ben gerçekten uzaydan gelen  
bir uzay gemisiyim.
- Jones (16) : Böyle bir çok insan deli gibi konuşur.  
Ama Ripley ister inan ister inanma, is-  
ter al, ister alma, sınavcıdır. Komedi  
bölümünde Ripley, Robert E. Ripley  
ister inan ister inanma, inanmak iste-  
mezsek, hiç bir şeye inanmak zorunda  
değiliz (susar). Tüm küçük rozetler çok  
tek başına yalnız (susar).
- Smith (17) : Ya, olabilir (geçen bir uçak nedeni ile  
işitilemiyen bir cümle).
- Jones : Ben sivil bir denizciyim.
- Smith (18) : Olabilir (i  eker) Ben okyanusta yıka-  
nırım.
- Jones (19) : Yıkanmak kokar. Neden biliyor musun?  
   nk  isteyince bırakamazsın, görevde-  
sin.

- Smith : Ben istediğim zaman bırakabilirim. Dışarı gitmek istediğimde de gidebilirim.
- Jones : (Aynı anda konuşarak) beni ele al, ben bir sivilim, bırakabilirim.
- Smith : Sivil?
- Jones : Git oradan deli...
- Smith (20) : Sanırım üssümüzde sivil var (uzun bir sessizlik)
- Jones (21) : Bizden ne istiyorlar?
- Smith : Hmmmmmm....
- Jones (22) : Senin ve benimle ne yapmak istiyorlar?
- Smith (23) : Senin ve benimle ne yapmak istiyorlar? Sana ne yapacaklarını ne biliyorsun. Benimle ne yapmak istediklerini ben biliyorum.

Yasaları çiğnedim karşılığını ödeyeceğim (sessizlik).

Bu konuşmada Smith ve Jones bir yandan hem ilişkilerini tanımlayabilmek için çalımlar yapmakta hem de bu davranışlarını yadsımaya çalışmaktadırlar. Bu durum özellikle ses tonları dikkate alındığı zaman daha da belirginleşmektedir.

Aşağıda bu konuşma iletilerin yadsınmasında yaygınlıkla kullanılan dört öge açısından analiz edilmiştir. Bu ögeler ben, size, bir şey söylüyorum, bu bağlamda diye nitelemeye çalıştığımız ögelerdir.

Jones (1) : Konuşma Jones'un kahkahaları ile başlar. Bunu bir sessizlik izler. Daha sonra Jones kendisini takma bir isimle tanıtır. Bu takma isim Jones'un dostça konuşmaya doğru attığı adımı yadsıyan bir davranıştır.

Smith (2): Jones'a bir saldırıda bulunur: Bir yandan ona «küçük» der; öte yandan dostça bir soru sorar (Jones gerçekten kısa boylu bir kişidir). Smith bu davranışını

yaparken de rahat değildir; çünkü yapmâcık ve çok kalın bir ses tonuyla konuşmaktadır. Smith, Jones'un bir çiftlikte çalışıp çalışmadığını sorar. Ama apaçıktır ki, Jones akıl hastahanesinde bir hastadır ve geçinmek için para kazanmamaktadır. Bu davranışı ile Smith Jones'a, yani bir akıl hastasına cevap verdiğini yadsımaya çalışmaktadır.

Jones (3): Jones kendisini bir sivil denizci olarak tanıtarak akıl hastası olduğunu yadsımaktadır. Bu davranışını da yüksek bir zümreden olduğunu belirterek yadsımaktadır. Jones öyle bir durum yaratmıştır ki, ne söylerse söylesin Smith'e bir şey söylememektedir; çünkü konuşan Jones değildir.

Smith (4): Smith teypten söz eder (Teyp odada Jones'un göremeyeceği bir yerdedir). Teybin şarkı söyleyebileceğini bilgi verebileceğini belirtir. Bu dostça uyarıyı da yadsıyabilmek için, bir bakıma kendi kendisine konuşuyormuş gibi Jones'a bakarak değil de, teybe bakarak konuşur. Sonra, hiç ilgisi olmayan bir havludan söz ederek bir uyarı verdiğini yadsır. Ayrıca, yakında denize döneceğiz diyerek ilişkileri hakkında bir cümle söyler; fakat apaçıktır ki her ikisi de denizci değildir.

Jones (5): Bir sessizlikten sonra Jones, gizli bir aşk hastası olduğunu söyler. Bu cümle Smith'in bir denizci olmasını belirten cümleye karşılık bir eleştiridir.

Smith (6-7) Smith rahatsız bir şekilde güler; aşık olmadığını belirtir; dolayısıyla, Jones'un söylediği şeyleri ilişkileri hakkında söylenilmiş şeyler olduğunu kabul etmemektedir.

Jones (8): Bunun üzerine Jones ne kendi, ne de Smith hakkında konuştuğunu bunun yerine kendine benzer, kendisi gibi dolaşıp duran biri hakkında konuştuğunu belirtir. Böylelikle, aslında orada dolaşan biri olma-



diğından, hem kendisinin hem de Smith'in konuştuğunu yadsımaya çalışmaktadır.

Smith (9): Smith köpek balığına aşık olduğunu ve ondan sakınmak gerektiğini belirtir. Böylece kendisini de bir köpekbalığı şeklinde niteleyerek ilişkiyi tanımlamasını yadsımaya çalışmaktadır.

Jones (10): Benim de yaşanacak bir yaşamım olduğunu bilmiyorlar mı, diyerek Smith'e bir eleştiri yaptığını yadsır.

Smith (12): Saldırgan bir şekilde çalışmamasının nedeni olarak yaşını gösterir; fakat 33 yaş çalışmaması için yeterli bir gerekçe değildir. Belki 33 yerine 86 yaşındayım deseydi, belirli bir ölçüde söylediği ile tutarlılık içinde olabilirdi. Öte yandan Jones 86 yaşında olduğunu söylese bile, bunu 86 yaşındaki bir insana yakışmayacak bir şekilde saldırganca söylemektedir; dolayısıyla yadsıdığını da yadsımaya çalışmaktadır. Şizofrenik iletişimde görülen bu tür ileri düzeydeki tutarsızlıklar, şizofrenik ve normal insanlar arasındaki temel farklardan birisidir. Hemen hemen bu konuşmadaki tüm cümleler yalnızca yadsımalardan değil, aynı zamanda yadsımaların da yadsınmasından oluşmaktadır. Jones, ben Mc Dougal'ım dediği zaman bile, bunu McDougal olmadığını belirten bir ses tonuyla söylemektedir. Bu tür yadsımaların daha net bir şekilde açıklanabilmesi için dil bilimi açısından daha ileri düzeyde analizler gerekmektedir.

Smith (13): Smith Jones'un haziranda 33'ünde olacağına dikkatini toplar. Oysa bu Jones'un söylediğinin en az dikkate değer niteliğidir; çünkü Jones, «Darılmadın ya» diye bir soru sormuştur. Bu soru ilişkilerinde ne tür davranışların yer alması gerektiğini belirten bir sorudur. Bu nedenle asıl bu sorunun üzerinde durulması gerekirdi. Oysa Smith, Jones'n ilişkiyi tanımlama niteliğini ta-

şıyan bu cümlesini yadsımaya çalışmıştır.

Jones (14): Jones bulundukları yerin hastahane olduğunu belirtir. Ancak bu cümlesini tüm yapması gereken şeyin sigarayı boşlamaktan ibaret olduğunu belirterek yadsımaktadır. Ayrıca, hiç bir kusuru olmadığını, uzaydan gelen bir yaratık olduğunu belirterek de yadsıdığını yadsımaktadır.

Smith (15): Buna Smith bir kakhaha ile cevap verir. O da bir uzay gemisi olduğunu belirtir. Karşılıklı olarak ilişkilerini tanımlama girişimlerinde bulunmalarına karşın, birşeyler paylaşan kişiler olmadıklarını ve başka bir dünyadan gelen yaratıklar olduklarını belirten cümlelerle ilişki tanımlarını geçersizleştirmeye çalışırlar. Bu tür davranışlar tüm ilişkiyi kuramsal bir ilişki haline getirmektedir.

Jones (16): Jones «deli gibi» diyerek içinde bulunulan bağlam ile tutarlılık gösteren bir cümle söylemektedir. Ancak, bu cümleyi Ripley, komedi bölümü, «tüm küçük rozetler çok yalnız» ve bir takım tekerlemeler söyleyerek birbiriyle hiç bir tutarlılığı olmayan cümlelerle yadsımaktadır.

Smith (17-18): Smith Jones'un cümlelerine kendi kendisine konuşarak cevap verir.

Jones (19): Smith yıkanmaktan söz edince. Jones buna katılır; fakat bu katılımını görevde olduklarını belirten bir cümle ile yadsır.

Smith (20): Bu yadsımaya katılır ve hastahanenin bir «hava üssü» olduğunu belirtir.

Jones (21-22): Bir duraklamadan sonra, Jones bizimle ne yapmak istiyorlar diyerek, ilişkilerini çalımlamaya çalışır. Bu cümleyi Smith de yineler. Bir bakıma bu cümleler oldukça akli başında kişilerin söyleyebilecekleri ve ilişkiyi tanımlamayı amaçlayan cümlelerdir.

Smith (23): Smith bu çalıını kabul etmez. Senden ne istediklerini nasıl bilebilirim. der. Bir anlamda bu cevap oldukça akılı başında bir cevaptır. Ancak, Smith, daha sonra yasaları çiğnedim karşılığını ödeyeceğim diye rek, hem yukarıdaki söylediğı cümleyi, hem de içinde bulundukları bağlamı yadsır ve hastahaneyi bir hapishane olarak niteler.

Bu kısa analizde Smith ve Jones arasındaki etkileşimin tüm incelikleri üzerinde durulmamış; yalnızca iletilerin dört ögesinin nasıl yadsındığı açıklanmaya çalışılmıştır. Tüm bu söylediklerimizden de kolaylıkla anlaşılabilir gibi sizofrenik kişi bir başkasıyla ilişkisinin tanımlamaktan kaçınmakla kalmaz, aynı zamanda karşısındaki kişinin de ilişkiyi tanımlamasını önlemeye çalışır. Bu konuda öylesine ustalıklı davranır ki, işte insana şizofrenik kişiye hiç bir zaman ulaşamayacağı duygusunu veren davranışlar da şizofrenik kişinin bu tür davranışlarıdır.

İki normal insan ilk kez karşılaştıklarında, birbirlerini karşılıklı olarak tanıtır ve ortak bir ilgi alanı bulabilmek için birbirlerinin geçmişlerini araştırmaya başlarlar. Gerektiğı yerde ilişkilerini daha net bir şekilde tanımlayabilmek için gerekli çabayı gösterirler. Hatta bu kişiler söylediklerini tutarlı bir şekilde nitelemekle kalmazlar, aynı zamanda ilişkileri üzerine odaklaşır ve ilişkilerini tartışabilirler. Bu yolla aralarındaki anlaşmazlıkları bir çözüme ulaştırmaya çalışırlar. Ama bu kişilerden birisi gönderdiği iletileri yadsımaya kesin kes kararlı ise bu kişi, bu işi ancak şizofrenik belirtiler göstererek başarabilir.

Tüm insan ilişkilerinin somut olduğu kadar soyut bir düzeyde de amacı vardır. Örneğin kocasından belirli bir şeyi yapmasını isteyen bir kadın, yalnızca o şeyin ye

rine getirilmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda kocası ile ne tür bir ilişki içinde olduğunu da tanımlamış olur. Normal kişiler ilişkilerini karşılıklı olarak tanımlamaya çalışırken, şizofrenik kişiler «**umutsuz bir şekilde**» bundan kaçınmaya ve de ilişkinin karşıdaki kişi tarafından tanımlanmasını da önlemeye çalışırlar. O zaman şizofrenik bir kişi ile psikoterapi yapılırken ona bu olanağın verilmeyecek bir şekilde psikoterapi sürecinin düzenlenmesi oldukça mantıksal değil midir? Bir başka deyişle şizofreni psikoterapisi öyle bir doğada olmalıdır ki şizofrenik kişinin yaptığı her şeyin karşıdaki kişiye yaptığı davranışlar olduğunu ona kavratırmak gerekmektedir.

### **Psikoterapi Bağlamı**

Genellikle şizofrenik kişi bir tedavi kurumunda tedavi görür. Tedavi kurumunda çalışan personel şizofrenik kişinin yediğini, içtiğini, ne zaman ve nerede yatıp kalkacağını ve ne yapacağını kontrol ederler. Bu tür bir yetke (otorite) bağlamı içinde terapist, şizofrenik kişiyi tedavi etmeye çalışır. Tedavi bağlamı çok önemlidir; çünkü bu bağlam iki kişi arasında yeralabilecek davranışlara ve ilişkiye genel bir çerçeve sağlamaktadır. Bu bağlam nörotik hastaların içinde bulundukları bağlamdan çok farklıdır. Terapist nörotik hastaların yaşamını kontrol etmekte çok sınırlı bir olanağa sahiptir. Bazan, şizofrenik kişileri tedavi etmeye çalışan terapist yönetim konusundaki çatışmalar veya personel arasındaki sürtüşmeler nedeniyle ile şizofrenik kişiler üzerindeki kontrolünü yitirebilir; ama bu durum hastanın terapisti yetkenin bir parçası olarak algılamasını hiç bir zaman önleyemez. Hastaya karşı her türlü yetkeyi kullanabilme olanağına sahip bir terapist hastaya yetkeci bir şekilde davranmıyor-

sa, bu durumda terapistin yetkesi, yetkeye sahip olmadığı halde, yetkeci bir şekilde davranmaya çalışan terapistin yetkesinden çok daha etkilidir.

Şizofrenik kişilerin tedavi bağlamı ile ilgili olarak şu noktanın da belirtilmesinde yarar vardır. Terapist hastaya karşı yetkeci bir şekilde davrandığı zaman, öyle bir bağlam yaratılmıştır ki, bu hastanın iyiliği içindir. Bu tür bir yardımsever çerçeve içinde terapist hastaya karşı kötü ve zorlayıcı bir şekilde davranırsa bile, bu tür davranışların anlamı farklıdır. Öte yandan şizofrenik kişiler genellikle tedaviye gönül rızaları ile gelmezler. Eğer öyle olmuş olsalardı, terapistleriyle belirli bir ilişkiyi tanımlamak zorunda kalırlardı. İşte, bu nedenle şizofrenik kişileri tedavi etmeye çalışan bir terapist, yardım dilemeyen bir kişiye «zorla» yardım etmek gibi oldukça güç bir sorunu çözmek zorundadır.

### **Yetkeci Yaklaşım**

Aşağıda şizofreni tedavisinde yaygınlıkla kullanılan yetkeci yaklaşımın tipik bir örneği verilmiştir. Hasta, bir devlet hastahanesinden kaçmış, paronoid şizofrenik bir kişidir. Söz konusu yetkeci uygulama iyilikseverci bir bağlamın yaratıldığı bir ortam içinde yer almaktadır. Personel hastanın tüm yaşamını denetleyebilecek bir konumdadır. Bu uygulama esnasında hastanın annesi bitişik bir odada bulunmakta ve oğluna söylenen her şeyi işitebilmektedir. Tedavi oturumu asistan ve ziyaretçilerin gözü önünde yer alır. Aşağıda bu tedavi oturumundan teybe alınmış bir bölüm verilmiştir.

**Terapist :** Artık iyileşecek misin, yoksa yine akıl hastahanesine bir dönüş mü olacak?

**Hasta:** Eeee... Oradan başladım, anladığım zaman... Anneee! Annem nerede?

Asistan: Bitişik odada.

Terapist: Burada, ama, anneni dışarı göndereceğim.  
Ben ne söylersem onu yapmak zorunda.

Hasta: Hayır, hayır. O ne söylerse, sen onu yapmak zorundasın, ben...

Terapist: Burada Allahın kim olduğunu biliyor musun?

Hasta: Ben Allahım. (Gülüşmeler)

Terapist: Sen, öyle mi?

Hasta: Evet.

Terapist: Seni deli serseri seni. Çabuk diz çok önümde.

Hasta: Hayır sen benim önümde diz çok.

Terapist: Çocuklar, gösterin şuna burada kim Allah (Asistanlar hastayı zorla terapistin önünde dizçöktürürler).

Hasta: Bak...

Terapist: Diz çok önümde.

Hasta: Bana karşı zor kullanmaya hakkınız yok.

Terapist: Gülünç olma burada patron benim.

Asistan: Gördün mü diz çökmüş bir durumdasın.

Terapist: Şimdi ne yapıyorsun?

Hasta: Hey... Anneeee!!!

Terapist: Çocuklar bırakın şunu kalksın.

Hasta: (doğrulamaya çalışırken) Bazan insanlar...

Terapist: Burada patron kim?

Hasta: Ben ne söylersem yapmalısınız. Ama, belki bir pazarlık yapabiliriz.

Terapist: Hiç bir pazarlık yok benimle.

Hasta: Yaratan benim. Söylediğimi yapmazsan, o zaman.....

Terapist: Kim kimin önünde diz çöktü?

Hasta: Seni geberteceğim.

Hasta: Hayır ben Allahım

Terapist: Sana ben Allahım diyorum.

Hasta: Eeee, herkesten daha iyi bir düşünür ve önder olakoymuşum. Bana göre ben Allahım. Senin de ne olduğunu görüyorum.

Terapist: Çocuklar bir deli ile tartışmanın anlamı yok. Gösterin yine şuna.

Asistan: Allahın önünde diz çök.

Hasta: Bak... (bağırarak) Anneee.. (hasta diz çökmeye zorlanırken itişip kakışmalar olur).

Terapist: Bırakın üzmeyin, üzmeyin onu.

Asistan: Allahsan neden anneni çağırıp duruyorsun? (yine şiddetli itişip kakışmalar) Neden anneni çağırıyor-sun?

Terapist: Öyle ya neden anneni çağırıp duruyorsun?

Hasta: Bakın bana karşı zor kullanamazsınız.

Terapist: Burada patron benim.

Hasta: Zor kullanmaya hakkınız yok. Sen patron değilsin.

Terapist: Burada Allah kim?

Hasta: Ben

Terapist: Eeee... O zaman neden yerinden kalkamıyorsun.

Hasta: Onları itip darmadağın edeceğim. Onlara çekilmelerini söyle.

Terapist: Pekala, çocuklar çekilin.

Hasta: Bu bir hata idi. Ben zaten onları darmadağın edecektim.

Asistan: Darmadağın etmek mi? (gülerek) Darmadağın etmek ha?

Terapist: Demek darmadağın edecektin öyle mi?

Bu kısa alıntının tüm incelikleri üzerinde durmak yerine, yalnızca en göze batan nitelikleri üzerinde durul-

muştur. Terapist ve hasta arasındaki en temel sorun, kimin kontrolcü olduğudur. Besbellidir ki, terapist bu sorunu can alıcı bir sorun olarak kabul etmekte ve sorunun üstüne üstüne gitmeye çalışmaktadır. Hasta da bu sorunu çok önemli bir sorun haline getirmiştir. Terapist hastaya önümde diz çök deyince hasta hayır sen benim önümde diz çök demektedir. Hasta kendisinin Allah olduğunu söyleyince, terapist burada ben Allahım der. Bu tür bir üstecilik (oneupmanship) savaşımında hasta dezavantajlı bir konumdadır; çünkü terapistin safında yalnızca tıbbi yetkesi değil, hastanın annesi, asistanları, tüm bağlam ve oldukça pahalı bir tedavi ücreti de vardır. Terapistin bu avantajlarına karşılık hastanın ise yalnızca gü-lünç olmaktan öteye geçemeyecek çalımları vardır.

Bu tür bir üsteciliğin egemen olduğu bir ilişki içinde hasta için en kolay «kazanma» yolu pekala, eğer patron olmaya çok meraklıysan, izin veriyorum sana, patron sen ol demektir ki, genellikle şizofrenik kişilerin davranış dağarcığında bu tür çalımlara çok sık raslanmaz.

### **Bir İlişki Türünün Tanımı**

Kronik veya akut olsun şizofrenik kişilerin en belirgin özelliklerinden biri kendilerine söylenen şeyleri gönül rızası ile yapmamalarıdır. Ama, ne var ki, şizofrenik kişiler kendilerine verilen yönergelere karşı da koymazlar. Kendisinden bir şey istenildiği zaman, ne evet, ne de hayır derler. Yalnızca kendisinden istenen şeyi yerine getirmezler. Ama, yerine getirmediikleri davranışlarının sorumluluğunu da almazlar; ya çok düşünceli görünürler, ya kendilerine söylenen şeyleri duyma-



mazlıktan gelirler, ya çok çaresiz davranırlar, ya sesler işitiyor olabilirler; ya da çok kuşkulu ve heyecanlı görünebilirler. Bazen de kendilerinden istenen bir şeyi yapmamak için hiç akla hayale gelmeyecek gerekçeler uydurabilirler.

Şizofrenik kişilere zor kullanarak bir şey yaptırılacak bile olsa, bu durumda o şeyi tümüyle kendi biçimlerine ve zamanlarına göre yaparlar. Örneğin, şizofrenik bir kişiden bir personelle birlikte bir yere yürümesi istense, şizofrenik kişi o personelle yürür, ama o değil den amaçsızca, sanki dış kuvvetlerce çekiliyormuşcasına yürür. Bazı şizofrenikler de kendilerine söylenenleri öylesine harfiyen yerine getirirler ki, o şeyleri söyleyen kişiyi söylediği şeylerden ötürü pişman ederler. Bunun en güzel örneklerinden birisi Waxy catalepsy durumudur. Bu hastalardan ayaklarını belirli bir şekilde kaldırmaları istenecek olsa, ayaklarını kaldırır ve saatlerce öylesine dikilip kalırlar. Örneğin, bir hastadan hastahanenin bahçesinde yürümesi istenir. Bu hasta zorla kapıdan dışarı itilir. O da yürümeye başlar. Tam karşısına bir ağaç çıkar. Ağaca doğru yüzü dönük, «yardım sever» doktorunu çıldırtacak bir şekilde öylecene dikilip kalır. Bu tür örnekler bazen askerlikte de rastlanabilir. Bazen komutanlarının verdikleri emirleri hiç bir ayırdetme olmaksızın uygulayan askerler, komutanlar arasında önemli ölçüde sürtüşmelere yol açabilirler. Şizofrenik kişiyi hastahaneye yatıran etmen bu kişinin varsanılarının veya sanrılarının olması değildir. Bir kişinin sanrıları, varsanıları olduğu halde, bu kişi hala toplumda yaşamını sürdürebilir. Şizofrenik kişi ne zaman ki, en sıradan sayılabilecek ilişkileri sürdürmekte başarısız olur. O zaman şizofrenik kişi hastahaneye yatırılmak zorunda kalır. Şizofrenik kişi bir ilişki için

de kontrolcü bir konuma yerleştirildiği zaman bir yandan sürekli olarak bu konumdan kaçınmaya çalışır; öte yandan ilişkinin kontrolünü karşıdaki kişiye de vermeye diretir. Bazen de başkalarının nasıl davranması gerektiği konusunda öyle düşsel şeyler söyler ki, ister istemez karşıdaki kişiyi kontrolcü bir konuma geçmeye zorlar. Biraz önce verilen örnekte hasta kendisinin Allah olduğunu belirtmiştir. Bu davranışa bakarak hastanın kontrolcü bir konuma geçmeye meraklı olduğunu düşünebiliriz. Ama, ne var ki, şizofrenik bir kişiye bu tür bir kontrol olanağı sağlandığı takdirde, şizofrenik kişi polise gider; bir yandan kendisinin Allah olduğunu iddia eder; öte yandan da kendisinin rehine alındığını ileri sürer. Böylece başkalarını onu denetim altına almaya zorlar.

Şizofrenik kişi tümleyici bir ilişki kuramadığı gibi, başkaları ile bakışık bir ilişki de kuramaz. Şizofrenik bir kişi rekabetçi bir ilişki ile karşılaştığı zaman, rekabetten kaçınmaya ve karşıdaki kişiyi üstün olmaya zorlar. Şizofrenik kişiden işbirliği yapması istendiği zaman da, şizofrenik kişi kendi payına düşeni yapmaz (Eğer şizofrenik kişiler işbirliği yapabilmiş olsalardı, hapishanede yatan mahpuslar gibi hastahane personeline başkaldırır; zaman zaman hastahaneleri darmadağın edebilirlerdi. Fakat bu tür olaylar hemen hemen hiç olmamıştır).

Şizofrenik kişinin yaptıklarını niteleyiş biçimi, onu ulaşılmaz bir insan haline getirir. Bu açıdan şizofreni psikoterapisinin amacı şöyle ifade edilebilir: Şizofrenik kişinin terapistle karşı yapmış olduğu davranışları yadsımasına olanak verilmemeli, ona sürekli olarak terapistle ne tür bir ilişki içinde olduğunu belirtmesine ola-

nak verilmelidir. Bu durum nörotik hastalar için çok farklıdır. Nörotik hastalar terapistle sürekli olarak belirli bir ilişki biçimini kabul ettirmeye çalışırlar. Şizofrenik kişiler bu şekilde davranamadıkları için, şizofrenik kişilerin tedavisinde şizofrenik kişiden her hangi bir ilişki türünü biçimlemesi istenmelidir.

### **Bir İlişki Türünün Kontrolünü Kazanma**

Bir çok kez belirttiğimiz gibi şizofrenik kişi yaptığı davranışların karşısındaki kişiye yapılmış davranışlar olduğunu belirtmekten sürekli olarak kaçınır. Bu nedenle, şizofreni psikoterapistinin nörotik kişilere karşı uyguladığı tekniklerden farklı tekniklere ihtiyacı vardır. Şizofrenik kişilere karşı kullanılabilecek bir çok tekniğin nörotik kişilerde etkili olmadığı saptanmıştır. Hatta şizofrenik kişiler nörotik kişilere karşı uygulanabilecek teknikleri etkisiz hale getirmekte oldukça ustalıkla davranırlar. Örneğin, bir kişiden bir şey yapması istenir ve o kişi de o şeyi yaparsa, bir ölçüde o kişinin davranışları kontrol edilmiş olur. Aynı şekilde bir kişi istenilen şeyi yapmaz ve sürekli olarak kendisinden istenilen şeyleri yapmamaya diretirse, bu kişiyi başkaldırmaya kıskırtarak da bu kişinin davranışlarının kontrolü kazanılabilir. Ne var ki, bu tür taktikler şizofreniklere karşı etkili değildir; çünkü şizofrenik kişiden bir şey yapması istendiği zaman, şizofrenik kişi ne istenileni yapar, ne de yapmaz. İşte bu nedenledir ki, şizofrenik bir kişiye etki etmek çok zordur.

Bir kişiden bir şey yapması istenilir ve bu kişi de o şeyi «edemediğini» belirtirse, bu kişinin de davranışlarının kontrolünü kazanmak mümkündür. Tipiklikle nörotik hastalar ve dirençli hipnotizma denekleri kendi-

lerinden istenenleri yapmayacaklarını belirtmek yerine, «edemediklerini» belirtirler. Örneğin, histerik bir hasta kol ve bacaklarını oynatamaz; fobik bir hasta fobik davranışları uyaran uyarıcılarla karşılaşamaz; dirençli hipnotizma denegi elini kaldıramaz veya istenen bir sanrıyı göremez. Bu tür kişileri kontrol etmenin en kolay yolu, onlara söylenen şeyleri yapamayacaklarının belirtilmesidir. Bu durumda, kişi kendisinden istenen bir şeyi edemediğini belirtirse, terapistin yönergeleri doğrultusunda davranmış olur. Örneğin, dirençli bir denekten hipnotiste karşı direnç göstermesi istenebilir. Bu durumda denek direnç gösterirse, hipnotistin istediği bir şeyi yapmış olur. Ne var ki, şizofrenik bir hasta, bir şeyi «edemediğini» belirtmez. Şizofrenik bir hasta hipnotize edilmeye çalışıldığı zaman, bu hastanın diğer kişilerden ne denli farklı olduğu iyice belirginleşir. Şizofrenik hasta, hipnotistin söylediklerine tepkide bulunmak yerine, «kendi kafasında duyduğu seslere» tepkide bulunur. Böylelikle de hipnotisti oyalar durur. İşte bu nedenledir ki, nörotik kişilere karşı tipiklikle kullanılan hipnotizma teknikleri, şizofrenik kişilere karşı etkili değildir. Özetle, şizofrenik kişi ne «evet» ne de «hayır» diyemediği gibi «edemediğini» de söylemez.

### **Zorlayıcı İlişki**

Bir çok kez belirtildiği gibi, şizofrenik kişilerin davranışlarını kontrol etme yollarından biri, şizofreniğin terapistle karşı tepkide bulunduğunu yadsıyamayacağı bir ortam yaratmaktır. Bir bakıma, şizofrenik kişi adeta kapana kısılmalıdır: Her ne yaparsa yapsın terapistin verdiği yönergeleri izlemek zorunda kalmalı ve ilişkiye katkıda bulunmalıdır. Biraz önce sözünü ettiğimiz terapistin fiziksel olarak «zor» kullanması hastanın te-

rapiste karşı tepkide bulunmasını sağlamak için yapılmıştır. Şizofrenik hasta kendisini Allah olarak tanıtmakta ve terapistle karşı tepkide bulunduğunu yadsımaya çalışmaktadır. Ancak, bir insan için diz çökmüşken Allah olduğunu iddia etmek oldukça zordur; çünkü Allah diz çökmez. Ancak çaresiz bir hasta diz çökebilir. Fiziksel zor yoluyla hasta yalnızca diz çökmek zorunda bırakılmış olmaz, aynı zamanda hastanın yadsımaları da terapist tarafından kolaylıkla savuşturulmuş olur. Söz konusu örnekte de terapist, bir deliyle tartışmanın anlamı yok çocuklar, gösterin ona diyerek, hastaya iletilerini yadsımaya olanak vermemeye çalışmaktadır.

Bu durumda hasta oldukça içinden çıkılması güç bir ikilem içindedir. Bir yandan kendisinin Allah olduğunu iddia etmekte, öte yandan terapistle tepkide bulunan kişinin **kendisi** olduğunu yadsımaya çalışmaktadır. Bu tür bir durumla karşılaşan hasta, eninde sonunda kendisinin terapistle göre ikincil bir konumda kaldığını kavramak zorundadır. Kuşkusuz bu durumu hasta kolaylıkla kabul edemez. Terapistle karşı tepkide bulunduğunu yadsımamaya başladığı andan itibaren de, terapist ile tümleyici bir ilişki içinde olmak zorundadır. Bu tür bir ilişki içinde de sürekli olarak terapistle karşı tepkide bulunmak zorundadır. O zaman da hastanın şizofrenik bir biçimde davranma olasılığı gittikçe azalır.

### **İyilikseverci Yaklaşım**

Şizofrenik hastalardan bazan fiziksel zor yoluyla dolaysız tepkiler alınabildiği gibi, yumuşak ve sakin bir konuşma biçimiyle de aynı sonuca ulaşılabilir. From-Reichmann her şeyi Allaha bağlayan çok dindar bir hanım hastayı bu yolla tedavi etmeyi başarmıştır.

Fromm Reichmann bu hastaya Allahına gidip söylemesi için şu tür yönergeler verir: Ona benim doktor olduğumu söyle; onun ülkesinde 7 yaşından 16 yaşına dek yaşadınız; tam dokuz yıl eder; size yardım etmedi; Öyleyse bana, denemek için bir fırsat versin; Sen ve ben başarabilecek miyiz; Görmeli der. Fromm Reichmann bu hastayı öyle bir konuma yerleştirmeye çalışmaktadır ki, hasta ne şekilde davranırsa davranır, bu davranışlarının terapistle karşı bir tepki olduğunu kabul etmek zorundadır; çünkü hasta Allahına gidip söylemesi gereken şeyleri söylemezse, Bir yandan Fromm Reichmann'a başkaldırmış olmakla kalmaz, Allahının varlığını da kuşkuya düşürmüş olur. Öte yandan, Allahına gider ve gereken şeyleri söylerse, yalnızca terapistle tümleyici bir ilişki içine girmiş olmakla kalmaz, aynı zamanda terapistin, Allahdan daha güçlü olduğunu da kabul etmek zorunda kalır. Bir başka deyişle, hasta, ya terapistin «üstün» olduğunu kabul etmek, ya da Allahının varlığından kuşku duymak zorundadır.

Görüldüğü gibi yumuşak ve sakin bir şekilde veya şiddet ve zor kullanarak verilen yönergeler hep aynı amaca hizmet etmektedir. Örneğin, bazı terapistler katotonik şizofrenik kişilere karşı çok yumuşak bir şekilde davranarak ve bir çocuk gibi onların karınlarını doyurarak bu hastaları tedavi etmeyi başarmışlardır. Bu tekniğe Ferreira «annelik» adını vermiş ve bu teknikle tedavi edilmiş iki kronik şizofrenik hastayı şu şekilde betimlemiştir:

«Bir tepsi yiyecek kucağında soğurken mumlaşmış bir hareketlilikle, saç başı darma dağınık, uzak, boşluğa gözünü dikmiş bir sandalyenin üzerinde oturuyordu. Yanına oturdum. Yumuşakça, neden yemediğini sordum. Yavaşça bana bir göz attı ve hareketsiz kaldı. Yemeğinden söz etme-

ye başladım. Böyle aç, susuz, yemeğine dokunmaktan korkarken yemeğinin soğuyacağını belirttim. Onu susuz koyup, ölüme terkedemiyeceğimi ve karnını doyuracağını söyledim. Yarı açık ağzına bir bardak süt uzattım. Yumuşak, okşayıcı, alçak ve sıcak bir ses tonu ile bir bebeğe konuşur gibi konuşmayı sürdürdüm. «Hadi... süt... çok iyi..... çok beyaz... çok taze, İyi süt... **Benim** sütüm..... sana vereceğim.»

Bu teknik fiziksel zor yoluyla bir hastaya diz çöktürmekten epeyce farklı görünmesine karşın, aslında bu teknik de hastaya tümleyici bir ilişkiyi kabul ettirmeyi amaçlamaktadır. Terapist konuşmayı sürdürür:

«Gözlerinde bir kıvılcım, hareketsiz dudaklarında sahte bir gülümseme ve bir bakıma meraklı bir ifade ile bana baktı. Yavaşça bardağa uzandı. Biliyorum kendi kendine içebilirsin dedim ve bardağı ona verdim. Ben sütün tazelüğünden ve içme duyumunun hoşluğundan söz ederken, bir kaç yudum aldı. Ağzına bir kaç kaşık yemek tuttum. Yavaşça biraz daha süt içti. Sonra da yemek yedi. Yaklaşık olarak bir bardak sütü ve yemeğinin yarısını yarım saatte yedi. Bu noktada, olumsuz tutumu yine belirginleşmeye başlayınca hiç üstelemeden ona gülümsedim. Yarın yine geleceğim dedim.»

Terapist süt bardağını hastanın dudaklarına uzattığı zaman, hastanın terapistle karşı tepkide bulunmamaya çalışması oldukça güçtür. Hasta sütü içmeye başlarsa tümleyici bir ilişkiyi kabul etmek zorundadır. Buna karşın, başını çevirip ağzını açmazsa, bu demektir ki hasta terapistle karşı başkaldırmakta ve ilişkiyi tanımlayabilmek için, hiç değilse bir adım atmaktadır. Oysa bu örnekte hasta bardağı alır ve sütü içmeye başlar. Terapist de hemencecik bu bakışıklığa doğru atılmış çalışımı kabul eder. Zorlayıcı ilişki örneğinde de, hasta terapistten asistanların gitmesini istemiş olsaydı, terapist hemencecik bu isteğe uyardı. Ancak, her iki örnekte de

hastalar terapistle karşı bir tepkide bulunmadıklarını belirtmeye çalışmakta ve terapisti tümleyici bir ilişki kurmaktan alıkoymaya çalışmaktadırlar.

Şizofrenik hastaların davranışlarının kontrolünü ele geçirebilmek için karın doyurma tekniklerinden başka teknikler de vardır. Bu konuda Ferreira şunları söylemektedir:

«Sürekli olarak dolaysız bir şekilde hasta ile konuşurum. Cevaplarını kendimin vereceği bir çok sorular sorarım. Ona tam karşıdan bakarak gülümser; sözü sessizliğine ve konuşmamasına getirmeye çalışırım. Hep aynı sandalyede oturuyorsunuz. Galiba bu sandalyeyi çok seviyorsunuz, öyle değil mi? derim. Biliyorum bunu bana söylemeyeceksiniz. Yalnızca bu sandalyeyi istersiniz. O.....»

Terapist bir kez hastanın tüm davranışlarını bir cevap niteliği taşıyan davranışlar olarak tanımladıktan sonra, bu hastanın terapistle karşı bir tepki gösterdiğini yadsıması çok zordur. Terapist hastaya bir takım sorular sorup bir yandan da bu soruları kendisi cevaplarlarken hastayı tümleyici bir ilişki içine sokmaya çalışmaktadır. Aynı şekilde terapist bir sandalyeyi hastanın sandalyesi olarak tanımladıktan sonra, hasta o sandalyeye rastgele oturuyor olmuş olsa bile, bu tanım yapıldıktan sonra artık rastgele oturuyor olamaz.

Bazı şizofrenik hastalar terapistle karşı bir tepkide bulunduklarını yadsıyabilmek için yaptıkları davranışları kafalarında duydukları «seslere» karşı yapmış olduklarını belirtebilirler. Bu tür hastaların davranışları da iyilik severci bir yaklaşımla kontrol altına alınabilir.

(Hastanın sesizliğini yorumlayabilmek için Ferreira şunları söyler):

«Sesler seni konuşmaktan alıkoymuyor dediğimde, başını salladı: Sonra durumu biraz dramatikleştirmeye çalıştım. Yu-



muşak bir ses tonuyla, ona, sen ve ben bu seslere karşı dövüreceğiz dedim. Bunun üzerine odanın boş bir köşesine giderek öfkeyle bağırarak havayı ve o görünmeyen sesleri dövmeye başladım. Defolun Kathy'i rahat bırakın dedim. Hasta benim bu durumuma olağanüstü bir dikkat gösterdi. Sonra benim yaptığım bu maskaralıklara kahkaha patlamalarıyla tepki göstermeye başladı. İlk kez koğuş personeli ve ben onu gülerken görüyorduk.»

Yukarıdaki örnekte de terapist hastanın davranışlarının kontrolünü ele geçirebilmek için, «seslere» karşı hastanın safında yer almaya çalışmaktadır. Bu durumda hasta seslere tepkide bulunmuş olsa bile, belirli bir ölçüye kadar terapist de tepkide bulunmak zorundadır. Çünkü terapist söz konusu seslerin kendi denetimi altında olduğunu belirtmektedir.

Bazen bazı şizofrenik hastalar terapistle tümleyici bir ilişkiyi kabul etmeye başladıkları zaman, bunu çok aşırıya götürebilirler. Terapistin kendilerini bir çocuk gibi beslemesini ve disipline sokmasını isteyebilirler. Ferreira'nın sözünü ettiği ikinci örnekte, hasta terapistin verdiği bazı şeyleri kabul etmekle yetinmez, aynı zamanda, terapist tarafından bir çocuk gibi yatağa yatırılmasını ve üstünün örtülmesini de isteyebilirler. Hatta, bazı şizofrenik hastalar da terapistin yanında apaçık bir şekilde masturbasyon yapmaya yeltenebilirler. Bu tür durumlarda terapist ne denli aşırı olursa olsun tümleyici bir ilişkiyi kabul etmeye çalışır; ama hastanın bakışık bir ilişkiye doğru attığı her adımı da yüreklendirir. Örneğin, Ferreira önce hastanın ağzına süt tutar ve şöyle der:

«Kendime de bir süt şişesi getirdim. Sonra hasta düzeldikçe koka kola ve portakal suyu ile sütü değiştirdim. Daha sonra da içmek için hiç bir şey getirmemeye başladım.»

## Psikoterapi ve Etiyoloji

Aylar ya da yıllarca süren psikoterapi olayını bir kaç biçimsel örüntüye indirgeyerek açıklamaya çalışmak, psikoterapi olayının aşırı ölçüde basit bir olay olarak algılanmasına yol açabilir. Bu tür bir tehlikeye karşın, sorunların doğasını ve etiyojisini daha net bir şekilde kavrayabilmek için belirli biçimsel örüntülerin de göz önünde tutulması gerekmektedir. Bilindiği gibi şizofreniyi açıklamaya çalışan kuramların büyük bir bölümü, şizofreninin psikoterapi ile tedavi edilemeyeceğinin düşünüldüğü bir dönemde önerilmiştir. Şizofreninin organik bir bozukluktan kaynaklandığını savunan organik yaklaşım, bazı şizofreniklerin psikoterapi yoluyla neden iyileşebildiklerini yeterli bir şekilde açıklayamamaktadır. Şizofreninin eski ve ilkel bir düşünme şekline dönüş olduğunu ve de egonun olması gereken yerde id'in ön plana çıktığını savunan içpsişik yaklaşım ise şizofreniklere karşı gerçekten etkili olabilecek tedavi teknikleri önerememiştir. Özellikle, bir hastanın karnının doyurulması, ya da yere dizçöktürülmesi yoluyla id ve ego nasıl yerli yerine oturmaktadır? Bu nokta yeterince açıklanamamıştır. Öte yandan, hastanın yaşamının ilk yıllarında annesine yeterince yakın olamadığını ve bu olaydan çok etkilendiğini belirtmenin de, hastanın terapistiyle nasıl uğraştığını anlamamıza pek yararı yoktur. Şizofreniyi açıklamaya çalışan diğer bir yaklaşım da şizofreninin olgunlaşma sürecindeki bir aksaklıktan kaynaklandığını savunmaktadır. Bu yaklaşımda olgunlaşma süreci çoğu kez başlangıçta oral dönemin bulunduğu psikoseksüel dönemler açısından tanımlanmıştır. Olgunlaşma sürecine yalnızca bu açıdan bakmak çocuğun yetiştirilme şartlarının göz ardı edilmesine yol açmaktadır. Bunun yerine olgunlaşma sürecine aile-

deki bir dizi öğrenme yaşantıları açısından yaklaşıldığı takdirde olgunlaşma olayı bir aile özelliği olarak dik-katimizi çekmektedir. Ne yazık ki, bir çocuğun normal gelişimini sağlayan ailedeki öğrenme yaşantılarının tüm incelikleri hakkında henüz yeterli bilgiye sahip değiliz. Ama bir çocuğun normal gelişebilmesi için, çocukluktan yetişkinliğe doğru ilerlerken ana ve babası ile tümleyici bir ilişkiden bakışık bir ilişkiye doğru geçmesi gerektiğini biliyoruz.

Kuşkusuz, bir çocuk doğası gereği bakılmak, yedirilmek, içirilmek, denetlenmek, yönergeler verilmek ister. Bir başka deyişle, çocuğun normal gelişebilmesi için ana babasının çocukla tümleyici bir ilişki kurması gerekir. Ancak, zamanı gelince, kendine güvenebilmesi, başkaları ile yarışabilmesi ve akranlarına karşı eşit bir insan davranmayı öğrenebilmesi için çocuğun bakışık ilişkiler kurmayı da öğrenebilmesi gerekir. Normal bir aile çocuğa tümleyici ve bakışık ilişkiler kurma olanağı tanırken, şizofrenik çocuğun ailesi bu olanağı ona yeterince ve gerektiği şekilde verememektedir. Şizofrenik çocuğun ailesinin tüm özelliklerini açıklamaya çalışmak oldukça kapsamlı bir incelemeyi gerektirmektedir. Burada bu tür bir incelemeyi yapmaya olanak olmadığından, yalnızca şizofrenik çocukların ailelerinde sık sık gözlenen ve psikoterapi ile yakından ilişkili olan bazı iletişim örüntüleri üzerinde durulmuştur.

### **Şizofreniğin Ailesi**

Şizofrenik kişinin tedavisini çok yakından ilgilendiren etmenlerden biri şizofrenik kişinin ailesidir. Şizofrenik hasta hastahaneye yatmadan önce bir aile ortamından gelmiştir. İyileştikten sonra da aynı aile ortamına dönecektir. Bu açıdan bakıldığında şizofrenik kişinin teda-

visi kullanılan tekniklerden daha çok, iyileşmesini bekleyen ailesine karşı olan tutumundaki değişmeye bağlıdır.

Şizofrenik kişiye ailesinin etkisinin hiç küçümsenmemesi gerekir; Çünkü şizofrenik hastaların ailesinin dışındaki kişilerle ilişkileri hemen hemen yok denecek kadar azdır. Şizofrenik kişi yıllar boyu aile üyelerine özgü bir biçimde davranmış; ailesinin dışındaki başka kişilerle yakın bir ilişki kurmamıştır. Uygun yaşa erişip, dış dünyaya açılmanın zamanı gelip çatinca da aile üyelerinden farklı davranan insanlarla uğraşabilmek için gerekli olan becerileri geliştirmekten yoksun kalmıştır. Bu açıdan bakıldığında, psikoterapistin şizofrenik bir kişi ile yakın bir ilişki kurmaya çalışmasının ne denli güç bir iş olduğu kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Şizofrenik kişinin ailesi ile ilgili olarak belirtilmesi gereken bir başka ilginç nokta da şudur: Bir çok araştırmacı şizofrenik çocuğun ailede, aileyi birleştirci ve dengeleyici bir işlev gördüğünü ileri sürmektedirler. Bu araştırmacılar şizofrenik çocuk iyileşmeye başladığında, ana ve baba arasında belirli sorunların doğduğunu ve eşlerin birbirlerini boşanmakla tehdit etmeye başladıklarını, ya da şizofrenik çocuğun kardeşlerinden birinin belirtiler geliştirdiğini vurgulamaktadırlar. Bir bakıma, ana ve baba şizofrenik bir çocuğa sahip olduklarından ötürü ortak bir sorumluluk almakta ve çocuklarının üstüne odaklaşarak kendi aralarındaki sorunlarla yüz yüze gelmekten kaçınmaya çalışmaktadırlar. Yeri gelmişken, şizofrenik belirtilerin ele alınması ile ilgili olarak şu noktanın belirtilmesinde de yarar vardır: Şizofrenik belirtilere oldukça «acayip düşüncelere» karşı geliştirilmiş savunma mekanizmaları olarak bakılabilir. Ama, aynı belirtilere, bir aile sistemini sürdürme biçimi olarak da ba-

kılabilir. Özellikle şizofrenik belirtilere bu ikinci açıdan yaklaştığımız zaman, tedavi sürecinin, şizofrenik kişiyi iki şekilde tehdit ettiğini görmemiz kolaylaşmaktadır. Tedavi süreci şizofrenik kişiyi, yalnızca yaşam biçimini değiştirmeye zorlamakla kalmaz, aynı zamanda darmadağın olmuş bir aile veya ailedeki bir başka kişinin tümüyle çökme tehlikesi ile de karşı karşıya getirebilir.

Daha önce de belirtildiği gibi, şizofrenik çocuğun ana ve babası çocuklarına tümleyici ve bakışık ilişkiler kurmayı öğretmekte oldukça beceriksiz bir şekilde davranmaktadırlar. Çocukları tümleyici bir şekilde davranıldığında, ondan bakışık bir şekilde davranmasını, bakışık bir şekilde davrandığında da, ondan tümleyici bir şekilde davranmasını istemektedirler. Bir başka deyişle çocuk ana ve babasından bir şey istediğinde, çocuğun bu davranışı ana ve babası tarafından sürekli olarak kınanır; bu davranış aşırı bağımlı bir davranış olarak kabul edilir. Çocuk kendisi için hiç bir şey istemezse, ana babası çocuğun bu davranışını da kınar; çocuklarını aşırı ölçüde bağımsız olmakla suçlarlar. Normal ailelerde çocuğun isteklerine, başkaldırılarına, bağımsızlığa doğru attığı adımlara hoşgörü gösterilirken, şizofrenik çocuğun bu davranışlarına hoşgörü gösterilmez. Şizofrenik çocuğun sevgi dolu ve olumlu davranışları bile, ana ve babası tarafından bir «yük» olarak algılanır. Bu tür bir iletişim örüntüsü ile karşılaşan bazı şizofrenik kişiler ana ve babaları ile olan köprüleri tümüyle ortadan kaldırır ve onlara bir türlü ulaşmak istemezler. Paronoid hastaların ana ve babası da onların her yaptığı davranışları kınamaktadır. Bunun doğal bir sonucu olarak da çocuk her adımını attıkça ve her kapıyı açmaya çalıştıkça sürekli olarak sanki kafasına bir şey düşecekmiş gibi bir dünyada yaşamak zorunda kalır.

Şizofrenik çocukta ana babasının davranışlarını sü-

rekli olarak kınar. Bu açıdan şizofrenik çocuğun ailesinde yetke, iyilikseverlik ve yardımlaşma konusunda tam bir keşmekeşelik vardır. Ana veya baba çocuğu bir davranışından ötürü disipline sokmaya çalışırsa, diğer eş, hemen bu davranışa karşı çıkar; sonuçta çocuğu disipline sokmaya çalışan eş tam bir kararsızlık, şaşkınlık ve çaresizlik içinde kalır.

Şizofrenik çocuğun ana ve babası çocuklarına karşı aşırı ölçüde özverili bir şekilde davranmaya çalışırlar ve bu davranışlarını erdemli bir davranış olarak kabul ederler. Örneğin, şizofrenik çocuğun annesi sık sık çocuğu için saçını süpürge ettiğini belirtir. Normal çocukların annelerine göre şizofrenik çocuğun annesi çocuğunu sürekli olarak kendi kanadı altında korumaya çalışır. Hatta, çocuğu yetişkin bir yaşa geldiğinde bile, onunla bir bebek gibi konuşur; ona sorular sorar; cevaplarını kendisi verir.

Şizofrenik çocuk her hangi bir yaramazlık yaptığı zaman, babası, çoğu zaman çok sert davranır. Böyle durumlarda anne, çocuk ile babası arasına girer ve çocuğa karşı çok sert davranmaması gerektiğini belirtir. Şizofrenik çocuğun ailesinde ana ve baba arasında çocuğa karşı nasıl davranılması gerektiği konusunda sürekli olarak bir çatışma vardır. Çocuk da ana ve babası arasındaki bu çatışmaya çok duyarlılık gösterir. Gerektiğinde olmadık yollara başvurarak ana ve babası arasındaki söz konusu çatışmayı körüklendirebilir. Ana ve babasını birbirine düşürebilir ve onların acımasız bir şekilde kavga etmesine yol açabilir.

Özetle, şizofrenik çocukların ailelerinde kimin davranışını, kimin ne ölçüde, kontrol edeceği sorunu bir türlü çözümlenememiştir. Çocuğun her yaptığı davranış ana ve babası tarafından bir çalınmış gibi algılanır ve çocuk

bu davranışından ötürü bir bakıma kınanır ve suçlanır. Örneğin, çocuk annesinden bir şey isteyecek olsa, anne bu isteği, isteksiz bir şekilde yerine getirir ve onun ne bitmez tükenmez derdi olduğunu belirtir. Şizofrenik çocuğun ailesinde en önemsiz sayılabilecek konular üzerindeki çatışmalar bile büyük bir sorun haline gelir. Bu tür bir iletişim örüntüsünden kaynaklanan sorunları çözebilmek için çocuk da şizofrenik bir şekilde davranmaya, yaptığı davranışların ana ve babasına karşı yapılmış davranışlar olduğunu yadsımaya ve de hiç bir davranışına sorumluluk almamaya başlar. Ama, bu tür bir psikotik çözüm şekli hiç bir kişi için doyurucu bir çözüm şekli değildir. Artık, çocukları kadar ana ve baba da mutsuzdur; çünkü bir yandan çocuklarına bir türlü ulaşamadıklarından yakınmakta, onu anlayamadıklarını belirtmekte; öte yandan, sürekli olarak çocuklarına davranışlarını yadsıyabilmesi için zemin hazırlamaktadırlar.

### **Psikoterapi ve Aile**

Öğrence görüşü açısından psikoterapi ortamında kullanılan teknikler ile şizofrenik kişinin ailesinde karşılaştığı iletişim örüntüsü arasında bazı benzerlikler vardır. Tedavisel değişimin kaynağı da bu benzerliklerde yatmaktadır. Yetkeci terapistin fiziksel zor kullanması, hasta kendi kendine karnını doyurabilecekken, terapistin bir «anne» gibi hastanın karnını doyurmaya çalışması, şizofrenik çocuğun ailesinde sık sık karşılaştığı iletişim örüntülerine benzer. Şizofreniğin tedavi gördüğü hastahane ortamı da aşırı koruyuculuğun ve yetkeciliğin özel bir bileşiminden oluşmaktadır. Patolojiyi ortadan kaldırmayı amaçlayan teknikler ile patolojiyi sürdüren ve besleyen süreçler arasındaki bu benzerlikler oldukça ilginç paradoksal nitelikler taşımaktadır. Ama, şizofrenik bir

kişiyi yardım edebilmek için, önce onun tanışık olduğu bir iletişim biçiminden işe başlamak gerektiği bir kez kavrandıktan sonra, söz konusu paradoksal özelliklerin ne denli kaçınılmaz olduğu kolaylıkla görülebilir.

### **Tedavisel Paradokslar**

Ana ve baba çocuklarına birbiriyle tutarsız iki farklı yönerge verir ve çocuğu bu yönergelere cevap vermeye zorlarsa, çocuk paradoksal bir durumla karşılaşmış olur. Örneğin, ana ve baba bir yandan çocuklarından güvenli davranmasını, öte yandan kendilerini eleştirmemelerini isteyebilir. Çocukta, bu tür bir durumla karşılaşınca, bu durumdan kendisini kurtarabilmek için ana ve babasına tepki göstermiyormuş gibi davranmaya başlar. Hatta, içinde bulunduğu durumun güçlüğüne göre her şeyden elini ayağını kesmiş, hiç bir şeyi umursamaz, ya da gerçeklerden uzaklaşmış gibi görünebilir.

Psikoterapist de hastanın anne ve babası gibi onu paradoksal durumlarla karşılaştırmaktadır. Ama, arada önemli bir fark vardır: Terapist hastayı paradoksal durumlarla karşılaştırırken, onu şizofrenik bir biçimde davranmaya zorlamak yerine, terapistle karşı bir tepki gösterdiğini kabul etmeye zorlamaktadır. Örneğin, bir zamanlar kafasında «sesler» duyduğunu belirten, daha sonra iyileşmeye başlayan bir hastadan, terapist aynı sesleri yeniden duymasını ister. Bu durumda hasta söz konusu sesleri duysa bile, terapistle ilişkisini yadsıyabilmek için bu seslerden eskisi kadar yararlanamaz. Çünkü bu durumda artık hasta terapistin yönergelerini dinlemekte ve bu yönergelere uygun bir şekilde davranmaktadır. Bir başka deyişle, hasta terapist ile bir ilişki içinde olduğunu kabul etmek zorundadır. Öte yandan, hasta kendisini deli eden sesleri artık duymuyorsa, bu da, aslında tera-



pistin asıl peşinde olduğu şey değil mi dir? Hastanın, belirtisel bir davranışını ortadan kaldıracılamak amacıyla, bir terapist ne zaman ki, hastayı belirtisel bir şekilde davranmaya yüreklendirirse, hasta paradoksal bir durumun pençesine düşmüş olur. Aynı şekilde, terapist paronoid bir hastayı kuşku duymaya yüreklendirirse, daha önceden kuşkulu davranarak terapisti kendisine yaklaştırmayan hastanın silahı elinden alınmış olur. Bu durumda artık hasta ister kuşkulu davranсын, ister kuşkulu davranmasın terapistin yönergelerini izlemek ve terapist ile bir ilişki içinde olduğunu kabul etmek zorundadır.

### **İlişkinin Kabulü**

Şizofrenik kişi, bazan tüm yadsımlarından vazgeçebilir ve terapistiyle doğrudan doğruya iletişime geçebilir. Terapistinin ona sahip çıkmasını, bakmasını, yedirip içirmesini isteyebilir. Hatta, bu tür bir iletişim kurmak, ta öylesine aşırıya gider ki, terapistin hoşgörü sınırlarını son kertesine kadar zorlayabilir ve bu yolla terapistiyle bağtırmaya yeltenebilir.. Bazan da terapistini, disiplin kurallarını en ince ayrıntılarıyla uygulamaya zorlayarak aynı amaca ulaşmaya çalışabilir. Hastanın terapisti ile kurduğu bu tür dolaysız iletişime terapistin çok dikkat etmesi gerekir. Çünkü hasta bu tür bir iletişim biçimi ile de şizofrenik yaşam biçimine gerisin geriye dönebilmek için çareler arayabilir. Bu dönüşü yapabilmek için terapistinin zayıf noktalarını ve bu noktalardan terapistini «vurmaya» çalışabilir. Hatta, hiç bir yol bulamaz ise her geçen gün biraz daha iyileşiyor izlenimini verip, bir gün aniden koğuştta büyük bir fırtına kopararak terapisti ile koğuşt personel arasında büyük çatışmaların doğmasına yol açabilir. Bu tür durumlarda hasta ile etkili bir şekilde uğraşabilmek için terapist ile koğuşt personel arasında-

da oldukça etkili bir işbirliğinin olması gerekir.

Ne tür bir ilişki içinde olursa olsun, şizofrenik hasta terapisti ile ilişkisinin türünü değiştirmek için bir girişimde bulunursa, terapist hemen bu girişimi kabul eder. Örneğin, terapist hastaya «annelik» yapıyor ve hastanın ağzına süt bardağı tutuyorken, hasta bunu istemez ve yemeğini kendi başına yemeğe yeltenirse, terapist buna izin verir. Ama, hastanın gerçek annesi bu şekilde davranmaz; çocuğumun ihtiyaçlarını yeterince yerine getiremiyorum diye kendisini suçlar ve onun kendi başına bir şey yapmasına izin vermez.

Aklımıza bu noktada şöyle bir soru gelebilir: Terapist hastanın ilişkinin türünü değiştirmeye yönelik her girişimini kabul ettiğine göre, bu durumda ilişkinin kontrolünü hasta eline geçirmiş olmaz mı? Hasta ilişkinin kontrolünü eline geçiremez; çünkü terapistin yetkesi ve genel bağlam buna izin vermez. Bu bakımdan, hasta terapisti ile hangi tür ilişki başlatma girişiminde bulunursa bulunsun, terapisti ile ilişkisi sürekli olarak tümleyici bir çerçeveye içinde yer alır.

### **Psikoterapi Çerçevesi**

Psikoterapi ve aile ortamı arasındaki bir başka temel fark şu noktada yatmaktadır: Psikoterapi doğası gereği oldukça özel bir ilişkidir. Psikoterapi sürecinde, terapist ve hasta aslında «gerçek» bir ilişki kurmamaktadırlar; çünkü terapist hastanın ne anası, ne babası, ne arkadaşı ne de sıradan anlamda doktorudur. Örneğin, terapist hastaya bazen senin annemim, sana bakacağım dese bile, apaçıktır ki, terapist hastanın annesi değildir. Kuşkusuz, psikoterapi sürecinde yeri geldikçe terapist hastaya oldukça «yakın» davranmaya çalışmaktadır. Ama, bir anlamda bu yakınlık, gerçek anlamda bir yakınlık da değildir; çün-

kü, psikoterapi sürecinde kurulan ilişki ana, baba, kardeşler ve arkabalar arasında yaşam koşullarının ortaklaşa paylaşıldığı bir ilişki değildir. Tedavi süreci sona erer ermez terapist ve hasta kendi yönlerine gideceklerdir.

Psikoterapi süreci bir bakıma «oyunsal» bir nitelik taşımaktadır. Bu oynusal nitelik tüm psikoterapi türlerinde bulunmasına karşın, özellikle sizofreni psikoterapisinde iyice açığa çıkmaktadır. Bir kere, terapist psikoterapi sürecini, tıpkı bir oyunda da olduğu gibi belirli bir zaman sınırı ile sınırlamaktadır. Bu arada hastava karşı çeşitli rolleri oynamaya çalışmaktadır. Bir vandan ona acımasız, katı ve uzak öte vandan yakın ve iviliksever bir şekilde davranmaya çalışmaktadır. Örneğin terapist bazan hastayı zorla diz çöktürmekte ve ona «ben Allahım» diyebilmektedir. Ancak, tüm bunları dinleviciler önünde abartılmış bir şekilde, tıpkı tiyatrodaki rol vatan bir sanatçı gibi yapmaktadır. Aslında hasta da bir sanatçı gibi davranmaktadır. Örneğin, hasta asistanları darmadağın edeceğini söylerken, bir bakıma kendisi de söylediğine inanmamakta ve gülmektedir.

Psikoterapi sürecinin oynusal niteliği hasta ile ana ve babası arasındaki savaşımın özellikleri dikkate alındığında daha çok belirginlik kazanmaya başlar. Terapist hastayı bir şey yapmaya zorlar, hasta da bunu yapmazsa, terapist bunu hafife alma, umursamama olanağına sahiptir. Ama hastanın ana ve babası aynı avantaja sahip değildir. Hastanın ana ve babası yıllar boyu hasta ile birlikte yaşamak ve hasta için ağır bir sorumluluk duymaktadırlar. Bir terapist ne denli sorumluluk duyarsa duysun, bu terapistin duyduğu sorumluluğun hastanın ana ve babasının duyduğu sorumluluğa eşdeğer olduğunu iddia etmek çok güçtür. Hasta disiplin kurallarını çiğnediği zaman, terapist tüm sorumluluğu koğuş personeline

bırakıp, kendini hastahane ortamından uzaklaştırma ve oynadığı oyunu oynamayı sürdürebilme olanağına sahiptir.

Tüm bu söylediklerimizden de kolaylıkla anlaşılacağı gibi, doğası gereği oldukça kaypak bir zemin üzerine oturtulan ve çeşitli düzeylerde çeşitli parodoksları barındıran psikoterapi sürecinin kontrolünü kazanmak hasta için olağanüstü güç bir iştir.

### **Karşıt Aktarım (Counter Transference) ve Ana-Baba Davranışları**

Terapist gereğinden çok şizofreniğe yakın bir şekilde davranırsa, psikoterapi sürecinin oyunsal niteliği azalmaya, ve hasta terapistini dezavantajlı bir konuma yerleştirmeye başlar. Bir çok kez belirtildiği gibi, hasta bazen terapisti buna uygun bir şekilde davranmaya kışkırtabilir. Bu nedenle, terapistin hastanın kışkırtımlarına kendisini kaptırmaması ve tedavisel yapıyı sürekli olarak koruyabilmesi gerekir.

Terapist aşağıda belirtilen şekillerde davranmaya başladığı zaman psikoterapi süreci kötü gitmeye ve amacından uzaklaşmaya başlar.: a) Şizofrenik belirtilerine geri dönebilmek amacıyla hasta terapistini kışkırtır ve terapist de bu kışkırtımlara kendisini kaptırırsa, b) Hasta bakışık bir ilişki isterken, terapist hiç bir ayırdetme yapmaksızın körü körüne tümleyici bir ilişkiyi sürdürmeye çalışırsa, c) Hasta tümleyici bir ilişkiyi isterken terapist yine hiç bir ayırdetme yapmaksızın körü körüne hastayı bakışık bir ilişkiyi sürdürmeye zorlarsa d) terapist bir takım disiplin ölçümleri kurduktan sonra hastanın bazı davranışlarına dayanamayıp, bu ölçümleri gevşetirse, e) hastanın terapistle karşı yönelttiği bazı doğru eleştirilere terapist hoşgörü gösteremezse. Görüldüğü

gibi bu beş özellik bir bakıma şizofreniğin ana ve babasının çocuklarına karşı davranış biçimlerinin kısa bir özetidir. Karşıtaktarım denilen olay da, iletişim açısından terapistin ilişkinin kontrolünü yitirmesinden başka bir şey değildir.

Özetle, şizofrenik kişi davranışlarını sürekli olarak her düzeyde yadsımaya çalışan bir kişidir. Şizofrenik kişinin ailesi de onun bu şekilde davranmasına zemin hazırlamaktadır. Şizofrenik kişi ailesindeki kişilerle olduğu gibi terapisti ile iletişimde bazı paradoksal durumlarla karşılaşmaktadır. Ancak arada temel bir fark vardır. Psikoterapi sürecinde terapist can alıcı noktalarda, şizofrenik kişinin ana-babasından farklı davranmakta ve şizofrenik kişiyi şizofrenik olmayan bir şekilde davranmaya yönlendirmektedir. Tüm bu anlattıklarımızdan da kolaylıkla anlaşılacağı gibi şizofrenik kişilere karşı etkili olabilecek yeni tedavi tekniklerinin geliştirilmesi, şizofreniklerin ailelerindeki iletişim örüntülerinin dikkatle incelenmesine bağlıdır.

## BÖLÜM 6

### EVLİLİK TEDAVİSİ (MARRIAGE THERAPY)

Psikoterapistlerin evli eşleri birlikte görmeleri günden güne yaygınlaşmasına karşın, birbirleriyle sorunları olan ve iyi geçinemeyen evli çiftlerle nasıl uğraşılır, bu konuda henüz bir açıklığa kavuşulamamıştır. Daha da önemlisi, patolojik bir evlilik bir evliliktir? Patolojik bir evlilikte nelerin değiştirilmesi gerekir? Elimizde bu sorulara doyurucu cevaplar verebilecek bir model veya kural da yoktur. Mevcut yaklaşımlar çoğu zaman eşler arasındaki ilişkileri incelemek yerine eşlerin bireysel sorunları üzerinde durmaktadır.

Bu bölümde evli çiftler arasındaki ilişkiler iletişim açısından incelenmeye çalışılmıştır. Ancak, evli eşler arasındaki ilişkiler tüm ayrıntıları ile incelenmemiş, yalnızca evlilikte sorunların ve çatışmaların nasıl geliştiği üzerinde durulmuş; daha sonra da, söz konusu bu sorunların ve çatışmaların nasıl çözülebileceği açıklanmaya çalışılmıştır.

#### Evlilik Tedavisi Ne Zaman Gerekir

Evlilik tedavileri bireysel ve aile tedavilerinden oldukça farklıdır. Bireysel tedavilerde çoğu zaman bir tek kişinin içpsişik süreçleri üzerinde durulur. Aile tedavilerinde ise tüm bir aile sisteminin üzerinde durulur. Evlilik tedavilerinde yalnızca karı koca arasındaki ilişkiler incelenmeye çalışılır. Çeşitli evlilik terapistleri karı koca arasındaki ilişkileri çeşitli şekillerde incelemeye çalışmışlardır. Örneğin, bazı terapistler eşleri teker teker, bazıları birlikte, daha başkaları da, kendileri eşlerden biri-

le görüşme yaparken diğer eşi, işbirliği içinde oldukları bir başka terapistte göndermeyi tercih ederler. Aslında, bireysel tedavi yapan terapistler de, bir bakıma evlilik tedavisi yapmaktadırlar. Ama, çoğu zaman bireysel tedavilerde tedavinin ağırlık noktası bir tek kişinin üzerine kurulmuştur.

Evlilik tedavisi özellikle şu durumlarda gerekli olur:

a) Bireysel psikoterapi yöntemleri evli bir kişinin sorunlarının çözülmesinde yetersiz kaldığında evlilik tedavisi gerekebilir. Bu tür durumlarda çoğu zaman evli kişinin sorunlarının ortadan kalkmasını evlilik ilişkisi engellemektedir. Örneğin, geceleri uyuyamayan bir kadın, yıllar süren psikanalitik bir tedavi sürecinden geçer. Kadının sorunları psikodinamik bir açıdan tekrar tekrar incelenmesine karşın, sorunlarında hiç bir düzelme görülmez. Bunun üzerine, psikanalisti kadını bir evlilik terapistine gönderir. Evlilik terapisti karı kocayı birlikte görmeye başlar. Tedavi sürecinde kadının kocasının oldukça sorumsuz bir kişi olduğu anlaşılır. Adam oldukça sahtekar, sağa sola karşılıksız çekler yazan bir kişidir. Kadın, adamın bu sorumsuz davranışlarını yüzüne vurunca, adam karısına küser. Kadının sorunu da ilk kez, kocasıyla bu tür bir sürtüşmeden sonra ortaya çıkar. Daha sonra, kadın kocasının bu sorumsuz davranışlarıyla bir tek şekilde uğraşmayı öğrenir; geceleri kaygı nöbetleri geçirir ve uyuyamaz. Görüldüğü gibi, bu kadının sorunu bireysel olmaktan daha çok bir evlilik sorunudur.

b) Bireysel psikoterapi tekniklerini uygulamak oldukça güçleştiği zaman, evlilik tedavisi gerekebilir. Bilindiği gibi, bireysel psikoterapi tekniklerinin başarıya ulaşabilmesi için, tedavi oturumlarında kişinin sorunla-

rını anlatması gerekir. Kişi sorunlarını açıklamamakta ve konuşmamakta diretirse. Psikoterapist zor bir durumda kalır. Örneğin, evden dışarı çıktığında kalp sektesi geçireceği düşüncesiyle kaygılanan ve bu yüzden evden dışarıya çıkamayan bir kadın tedaviye başvurur. Kadın terapistte sorunlarını anlatmak istemez ve terapistin sorduğu sorulara evet, hayır şeklinde kısa kısa cevaplar verir. Terapist kadını konuşturmak için her yolu dener; fakat kadının sorunlarını anlatmamakta diretir. Bu şekilde bir kaç oturum geçirildikten sonra terapist kadını bir evlilik terapistine gönderir. Evlilik terapisti karı kocayı birlikte görmeye başlar ve ilk tedavi oturumunda, adamdan karısının sorunlarını anlatmasını ister. Adam, karısının sorunlarını anlatmaya başlayınca, kadın sık sık kocasının sözünü kesmeye ve bazı düzeltmeler yapmaya başlar. Bir kaç oturum sonra, daha önceleri ağzını bıçak açmayan kadının ağzı bir türlü kapanmaz; çünkü kadın olayların kocasının yansıttığı bir şekilde yansıtılmasına dayanamamış ve kendi duygu, düşünce ve özlemlerini anlatmak zorunda kalmıştır.

c) Evli eşler arasındaki büyük bir kavgadan sonra eşlerden biri aniden bir belirti geliştirdiği zaman evlilik tedavisi gerekebilir. Çoğu zaman bazı eşler evliliklerindeki sorunları küçümseme ve yadsıma eğilimindedirler. Bu tür eşler çoğu zaman evliliklerindeki bir sorunu örtbas edebilmek için belirli sorunlar geliştirebilirler. Bu sorunlar ilk ağızda bireysel bir sorunmuş gibi görünmesine karşın; daha dikkatli gözlemler bunların bir evlilik sorunu olduğunu gösterir. Örneğin, bir adam evden dışarı çıktığı zaman aşırı ölçüde kaygılanır ve evden dışarı çıkamaz hale gelir. Adamın bu sorunu karısı işe başladıktan sonra ortaya çıkar. Bu adam aslında karısının bir işte çalışmasını istememektedir. Bu yüzden karısı ile



çok şiddetli bir kavgaya tutuşur ve karı koca ayrılmaya ramak kalırlar. Bir başka olguda da, bir kadının kocası tüm parasını kumara yatırır. Karısı bunu öğrendikten sonra histeri belirtileri geliştirir ve kocasından boşanmak ister. Bu kadının kumar açısından babası ile de çok kötü bir yaşantısı vardır. Kadının babası da müzmin bir kumarbazdır ve bu yüzden tüm aile çok çekmiştir.

d) Bazen de birbirleriyle iyi geçinemeyen ve sürekli olarak çatışan eşler ilişkilerinde bir aksaklık olduğunu kavrar ve bir evlilik terapistine başvurabilirler. Kuşkusuz, bu durumlarda da evlilik tedavisi gerekir; ama ne yazık ki bu eşlere bile bazan bireysel tedavi uygulanmaya çalışılmaktadır. Evlilik tedavisine başvuran eşlerden biri çoğu zaman tedaviye isteksiz bir şekilde eşinin zoruyla gelir. Bu çoğu zaman evin beyidir ve kadın adamdan ayrılmak istemektedir.

### **Evliliğin Biçimsel Temleri ve Eşler Arasındaki Çatışmaların Nedenleri**

Bir evlilik olağanüstü karmaşık ve sürekli olarak değişen bir ilişkidir. Bu nedenle, bu ilişkinin bir kaç özelliğinin seçilip vurgulanması, birlikte yıllarını geçirmiş ve geçirecek olan iki insanın yakınlıklarına büyük bir hak-sızlık etmek demektir. Ancak, burada ekonomikliği sağlayabilmek amacıyla, yalnızca eşler arasındaki çatışmalar ve bu çatışmalar sonucu belirtilerin nasıl geliştiği üzerinde durulmuştur.

İki insan birbirlerine olan bağlılıklarını bir törenle kutlayıp, yasal hale getirdikten sonra, tüm evlilikleri boyunca sürecek olan bir sorunla karşılaşmış olurlar: İşte, şimdi amaçlarına ulaşmış ve evlenmişlerdir; ama birlikte yaşamak istediklerinden mi, yoksa birlikte yaşamak zo-

runda olduklarından mı, birlikte yaşamaktadırlar? Kuşkusuz bu sorun evliliğin gönüllü veya zorunlu bir ilişki olmasından daha çok, eşlerin ilişkilerini nasıl tanımladıkları ve algıladıklarıyla ilgilidir. Örneğin, bir kadın aslında kocasıyla birlikte yaşamaya en küçük bir isteği olmadığı halde, dinsel inançlarından ötürü kocasıyla birlikte yaşamak zorunda olduğunu düşünebilir. Aynı şekilde, bir başka kadın da kocasını hiç umursamaz ve evliliğine hiç bir değer vermemiş gibi görünmesine karşın, biraz dikkatle bu karı koca arasındaki ilişki incelenirse, kadının kocasına bir çamsakızı gibi yapıştığı ve kocasına bir saniye bile nefes aldırmadığı anlaşılabılır.

Bir evliliğin zorunlu ve gönüllü nitelikleri bir dengeye ulaştığı zaman, bu evlilik iyi gitmeye ve eşler ilişkilerinden doyum sağlamaya başlarlar. Mutlu eşler nedenli birbirlerini istediklerinden birlikte yaşadıklarını belirtirlerse belirtsinler, her evlilikte gelenek, görenek ve yasal gerekçelerden kaynaklanan bazı zorunlu özellikler bulunur. Eşlerin boşanması çok kolaysa, evlilikte eşlerin sorunlara göğüs germesi için önemli bir neden kalmaz. Buna karşılık, boşanma aşırı ölçüde zorsa, eşler gerçekten birbirlerini isteyip istemedikleri konusunda kuşkuya düşebilirler. Özetle, bir evlilik tümüyle gönüllü veya tümüyle zorunlu bir ilişki haline gelmişse, bu evlilikte sorunların çıkması kaçınılmaz olur.

Örneğin, hali vakti oldukça yerinde olan bir kadın bir adamla evlenir. Adam karısından sahip olduğu ticarethaneyi satmasını ister; çünkü karısının çalışmasını istememektedir. Kadın da adamın bu isteğini yerine getirir ve sahip olduğu işyerini satar; ancak ileride ilişkilerinde bir terslik olur düşüncesiyle işyerinin satışından elde ettiği parayı kendi hesabına bir bankaya yatırır. Kadının bu davranışından sonra adam karısının kendisi-

ne güvenmediğini, kadın da ilişkilerinin tümüyle özgür bir ilişki olması gerektiğini öne sürer ve sonuçta bu kararı koca ayrılmak zorunda kalırlar.

Evlilik ilişkisinin tümüyle zorunlu bir ilişki olarak algılandığı evliliklerde ise, ya katı dinsel kurallar vardır; ya da eşlerden biri diğer eşi dizlerinin üzerine çökertecek ölçüde bir belirti geliştirmiştir; yahutta, eşlerden biri ötekinin hiç bir şekilde hoş görü gösterilemeyecek davranışlarına hoşgörü göstermeye çalışmaktadır.

Zorunlu evlilik ilişkilerinde eşler birbirleriyle iyi geçiniyormuş gibi görünseler bile, en son çözümlemede bu eşler arasındaki ilişki iki hücre mahkumu arasındaki ilişkiye benzer; çünkü bu eşler gerçekten istedikleri için değil, zorunda oldukları için birlikte yaşamaya çalışmaktadırlar. Eşlerden biri sürekli olarak diğerine onsuz edemeyeceğini belirtirse, bir bakıma bu eş evlilik ilişkisini zorunlu bir ilişki olarak tanımlama girişiminde bulunmaktadır. Bir evlilikte eşler ilişkilerini tümüyle zorunlu bir ilişki olarak algılamaya başarlarsa, evliliğin tüm heyecanı ortadan kalkmaya ve eşler arasında çatışmalar çıkmaya başlar.

Bir evlilik zorunlu bir neden üzerine kurulabilir. Örneğin, nişanlısının kendisinden ayrılmak istediğini duyan bir kız, hemen oradan geçen bir arabanın önüne atlayarak canına kıyma girişiminde bulunur. Bunu gören nişanlısı kızla evlenir. Ne yazık ki, bu iki genç çift arasındaki sorunlar burada bitmez; genç adam bir felaketi önleyebilmek için mi, kızla evlendiği, kız da kocasının viydan azabı çekmemek için mi, kendisiyle evlendiği konusunda kuşkuya kapılmışlardır.

Bir evlilikte eşlerden biri diğerinin hoşgörü gösterilemeyecek davranışlarına sürekli olarak göz yumarsa, bu evlilik zorunlu bir ilişkiye dönüşür. Özellikle her tür-

l  davranışları hoş görü ile karşılanan eş zamanla eşinin kendisi olmadan edemeyeceğini düşünmeye başlar. Bu tür eşler arasında kolaylıkla çatışma d ng sellikleri gelişebilir. Örneğin, eşlerden biri benim yaptığım her şeye hoş görü gösterirse ancak o zaman beni gerçekten sevdiğini anlayabilirim diye eşinin sevgisini sınamaya ve olmadık şekillerde davranışta bulunmaya kalkışabilir. Eşi sınavda başarı gösterir yaptığı yakışsız davranışları hoşgörü ile karşılarsa, bu kez de diğer eş, eşinin kendisinden bir türlü kopamayacağını düşünmeye ve onu yetersiz bir kişi olarak algılamaya başlar. Bu tür bir kısır döngü eşler arasında bir kez başladıktan sonra, bu döngünün önüne geçilmesi oldukça zordur. Örneğin, bir kadın kocasının başka seçeneği olmadığından ötürü kendisiyle yaşadığını düşünmeye başlamışsa, artık bu kadına kocasının sevecen davranışları bile batmaya başlar; kocasının bu davranışlarına, ya kayıtsız kalır; ya da kocasına karşı ters bir şekilde davranır. Bunun  zerine adam karısıyla daha fazla ilgilenirse, kadının kocası hakkındaki düşüncesi pekişmiş olur. Buna karşılık adam karısının bu davranışlarına karşı çıkar ve karısının çok geçimsiz bir kişi olduğunu belirtir, kendileri için en hayırlı yolun birbirlerinden ayrılmak olduğunu gündeme getirir. Bu kez, kadın adama yapışmaya başlar; kocasını çok sevdiğini söyler. Bunun  zerine adam karısına karşı eskisi gibi hoşgörülü bir şekilde davranırsa, yine eski kısır döngünün çarkları dönmeye ve kadın kocasının kendisinden ayrılamayacağını düşünmeye başlar. Bu tür bir kısır döngü içine giren eşler, ne gerçekten birlikte olabilirler, ne de birbirlerinden tümüyle vazgeçebilirler. Bu tür eşler evlilik tedavisine başvurduklarında, gerçekten ne istediklerinin saptanması oldukça güçtür; çünkü bunlar bir süre ayrılır, sonra yine birleşir, yine ayrılır, yine birleşirler. Bu eş-

lerden ikisi de barışmayı isteyen ilk kişi olmak istemezler. Bu nedenle, çoğu zaman barışabilmek için dışarıdan bir kişinin yardımına ihtiyaç duyarlar. Bazen de eşlerden biri, bir süre ayrılmak ister, diğer eş de ayrılmak isteyince, önceki ayrılmakta direten eş, bu kararından vazgeçer ve eşler arasında bir uzlaşma olur ve birlikte yaşamaya başlarlar. Ancak, bu da bir süre sonra sona erer ve eşler yine ayrılmak isterler. Yeri gelmişken bu tür bir ilişki içinde olan bir karı koca arasındaki ilişkiden de söz edilmesi gerekir. Kadın kocasının haberi olmadan bir başka adamla evlilik dışı bir ilişki kurar; kocası karısının bu davranışına gözyumar. Bir süre sonra kadın, bir başka adamla yine evlilik dışı bir ilişki kurar. Tüm tartışmalardan sonra, adam karısının bu davranışına da gözyumar. Sonuçta, bu eşler ayrılırlar; fakat bir süre sonra yine birlikte yaşamaya başlarlar. Ama, adam karısının evlilik dışı ilişkilerini unutmaz ve sürekli olarak gündeme getirir. Bir süre sonra yardım almak amacıyla tedaviye başvururlar. Tedaviye başvurduklarında adam karısından ayrılmak istememektedir. Kadın ise bir başka kişi ile yine evlilik dışı bir ilişki içindedir ve tekrar birleşmeye yanaşmamaktadır. Bu çift ne yapmaları gerektiği konusunda bir karara varamamaktadırlar. Tedavi oturumlarının birinde adam, artık her yolu denediğini, boşanmalarının tek çıkar yol olduğunu belirtir. Bunu duyan kadın, birleşmek için bir ümit ışığı yakar ve kocasını sevdiğini söyler. Bunun üzerine kocası biraz yumuşar, bu kez de kadın, hemen tutum değiştirir ve evliliklerinin mutlu bir evlilik olmadığından dem vurmaya başlar. Bir kaç oturum böyle geçirildikten sonra, terapist bu eşleri bir karara ulaştırabilmek için şöyle bir taktik uygular: Eşlere ayrı yaşamaya devam ettikleri takdirde tedaviyi sürdüremeyeceğini, gerçekten yardım almak isti-

yorlarsa, tedavi süresince aynı evde birlikte yaşamaları gerektiğini belirtir. Bunun üzerine birbirleriyle tekrar birlikte yaşama durumuyla yüz yüze gelen eşler, karar vermek zorunda kalır ve boşanırlar.

### **Evlilik Süreci**

Evlenden önce iki kişi arasında belirli bir ilişki türü kurulur ve bu ilişkiyi eşler birbirlerini yeterince tanımadan kurmuş olabilirler. Evlendikten hemen sonra, evlilik eylemi eşler arasındaki daha önceden kurulmuş bu ilişkide radikal bir değişikliği gerektirebilir. Örneğin, evlenmeden önce nişanlısının ufak tefek kusurlarına göz yumabilen bir kız, evlendikten hemen sonra nişanlısının bu kusurlarını düzeltmeye yeltenebilir. Aynı şekilde evlenmeden önce, nişanlısının aşırı ölçüde duygusal olmasına göz yumabilen bir adam, evlendikten sonra, hanımı duygusal bir şekilde davrandığında çileden çıkabilir. Evli eşler arasındaki bazı sorunlar evlilik öncesinde de bulunur; ancak eşler bu sorunları görmeme eğilimindedirler. Çoğu zaman eşler hiç ummadıkları bir kişiyle evlenmiş olduklarını belirtmelerine karşın, aslında kendi ihtiyaçlarına cevap verebilecek kişileri seçerler. Örneğin, kendisini değersiz bulan bir adam, onun bu sorununa işbirliği yapacak bir kadını arar bulur. Aynı şekilde, saygı denilen bir şeye yaşamında yer vermeyen bir kadın, ona saygısız bir şekilde davranacak bir kocayı seçer, bulur. Daha açık bir deyişle tencere yuvarlanır; kapağını bulur.

Birlikte yaşamlarını sürdürürken eşlerin üzerinde anlaşmak zorunda oldukları belirli alanlar vardır. Örneğin, kim hangi işi, ne ölçüde yapacak? Bütçeyi kim düzenleyecek? Karı kocanın birbirlerinin eşlerine karışmaya hakları var mı? Koca çok sinirli olduğu zaman karısının onu bir bebek gibi avutması mı, gerekiyor? Aynı şekilde,

kadın üzüntülü olduğu zaman, adamın mı, karısını bir bebek gibi avutması gerekiyor. Kimlerin yakın akraba veya dost olduğuna, kim karar verecek? Evliliğin yükünü kadın mı, koca mı omuzlayacak? Mutlu bir evlilik bu ve bunun gibi daha bir çok konu üzerinde eşlerin bir anlaşmaya varabildikleri bir ilişkidir.

Yeni evli eşler ilişkilerinde belirli bir sorun çıktığında, bu sorunu çözebilmek için belirli kurallar sap-tarlar. Bu kurallar üç madde altında özetlenebilir: a) Eşlerin birbirleriyle apaçık bir şekilde tartışabildikleri kurallar, söz gelimi haftada bir kez adam erkek arkadaşları ile buluşup, eve geç gelebilir b) Eşlerin üzerinde apaçık bir şekilde konuşamadıkları; fakat bir gözlemci tarafından belirtildiğinde kabul ettikleri kurallar. Örneğin, önemli konularda da kocanın karısının görüşlerini alması. c) Bir gözlemci tarafından gözlenen; ancak eşlerin kabul edemedikleri kurallar. Örneğin, kocanın sürekli olarak karısına saldırmaya hakkı varmış gibi davranması ve kadının da bu durum karşısında sürekli olarak kendini savunucu bir şekilde davranmaya çalışması. Bu kısa açıklamadan da kolaylıkla anlaşılacağı gibi, hangi evlilik ilişkisi olursa olsun, tüm evliliklerde uyulması gereken belirli kurallar bulunur.

Eşler birlikte yaşamlarını sürdürürken yalnızca hangi kurallara uyacakları konusunda değil, aynı zamanda, söz konusu bu kuralların kimin tarafından konulması gerektiği konusunda da bir anlaşmaya varırlar. Bu anlaşma tüm diğer kuralların temelini oluşturur. Evliliğin ilk günlerinde eşler birbirlerine karşı oldukça hoşgörülü bir şekilde davranmalarına karşın, zamanla kimin neyi ne ölçüde kontrol etmesi gerektiği konusunda bir savaşıma girerler. Bu savaşım içinde birbirleriyle anlaşmazlıklarını çözerken hangi kurallara uymaları gerektiğini be-

lirten kuralları koyabilirler. Bir başka deyişle, eşler kural koymanın kurallarını koyabilirler. Örneğin, eşler her konuda anlaşmak zorunda olmadıkları konusunda bir anlaşmaya varabilirler. Ama, bu tür bir anlaşmaya varmaları da bir tür kural koyma eylemi değil midir?

Kuşkusuz, kurallar konusundaki bu açıklamalardan bir evlilik ilişkisinin tümüyle rosyonel bir ilişki olduğu sonucuna varılmaması gerekir. Bazen en akli başında görünen çiftler bile incir çekirdeğini doldurmayacak nedenlerden ötürü birbirleriyle kıyasıya kavgaya tutuşabilirler. Bu kavgaların büyük bir bölümü çoğu zaman kuralların kimin tarafından konulması gerektiği konusundaki çatışmalardan kaynaklanır. Bu tür kavgalarda eşlerin çok yoğun duygularla birbirlerine acımasız bir şekilde saldırmalarının en önemli nedeni eşlerin farklı kuralların yürürlükte olduğu farklı ailelerde yetişmiş olmalarıdır. Her insan, insanların birbirleriyle nasıl uğraşması gerektiği konusunda, kendi ailesinden etkili bir eğitim alır. Örneğin, duyguların sürekli olarak bastırıldığı bir aile ortamında yetişmiş bir kadın, kocasının duygusal davranmasından aşırı ölçüde rahatsızlık duyabilir. Aynı şekilde, titiz bir aile ortamında yetişmiş bir adam karısının döküntülü ve pasaklı olmasına dayanamaz ve bu davranışları kendisine yapılmış bir hareket olarak algılayabilir. Her aile ortamında aile üyeleri ister istemez birbirlerinden öylesine incelikli davranışlar öğrenirler ki, tüm bunları burada incelemeye olanak yoktur. Ancak aile üyelerinin ailelerinden öğrendikleri davranışlara yalnızca bir örnek gösterebilmek için, çeşitli ailelerde, aile üyelerinin konuşurken aralarında korumaya çalıştıkları mesafenin bile, aileden aileye farklılık gösterdiği gözlenmiştir. Bu nedenle, ailesinden belirli bir konuşma mesafesini öğrenen bir kişi, bu mesafeye uyulmadığı takdirde rahat-



sızlık duyabilir.

Kuralların konulması açısından bir evliliği betimlemeye çalışmak demek bu evliliği ilişkinin tanımlanması ve kontrolü açısından betimlemeye çalışmak demektir. Bilindiği gibi eşlerin koyduğu veya koymaya çalıştığı her kural belirli bir ilişki türünü belirtir. Örneğin, bir karı koca arasında, kadın çok sinirliyken, kocasının onu avutması gerektiğini belirleyen bir kural varsa, bu kural eşlerin tümleyici bir ilişki içinde olmalarını sağlar. Aynı şekilde, bir çift arasında, bütçe konusunda kadının da kocası kadar söz söylemeye hakkı olduğunu belirleyen bir kural varsa, bu kural da hiç değilse, eşlerin bütçe konusunda bakışık bir ilişki içinde olduklarını belirlemektedir. Bazen kadın kocasına bakar ve onu avutur. Bazan da aynı şeyi, kocası karısına yapar. Her hangi bir çift gerektiğinde bakışık ve tümleyici ilişkileri kurmakta güçlük çekiyorlarsa, bu durum eşlerin evliliklerinin belirli alanlarında sorunları olduğuna dikkatimizi çeker. Geçmişte belirli bir ilişki türünden çok başı yanmış bir kişinin bu tür bir ilişki kurmasına izin vermeyebilir... Örneğin, bir kadın evlenmeden önce gerek aile üyeleri gerek başka kişilerle sürekli olarak tümleyici ilişki kurmuş ve bu yüzden başı çok derde girmişse, bu kadın evlendikten sonra da kocası ile bu tür bir ilişki kurmak istemeyebilir. Aynı şekilde, başkalarının öğütlerini dinleyen bir kadının bu öğütleri yerine getirmekten çok başı yamışsa, bu kadının kocası da ona karşı öğüt verir bir şekilde davranırsa, kadın kocasının bu tür davranışlarından büyük bir rahatsızlık duyabilir. Örneğin, bir aile terapisti bir gün bir kadına, kocasının öğütlerini neden yerine getirmediğini sorunca, bu kadın, neden yapayım, her istediğini yapar ve her söylediğine kulak asarsam, onun gözünde ufalırm; kimliğimi yitiririm diye cevap verir, Bir adam da karısının ona sürekli analık yapmasına kar-

şı çıkabilir. Bu adam hastayken bile karısının ona bakmasına izin vermeyebilir. Özetle, eşlerin kendi aralarında farklı ilişki kurabilme yeteneğinden yoksun olmaları, bazen evlilikte önemli ölçüde mutsuzlukların doğmasına yol açabilir.

### **Evlilik Çatışmaları**

Evlilik çatışmaları a) eşlerin hangi kurallara uyacakları b) birbiriyle tutarsız olan kuralları yürürlüğe koyma girişimleri ve c) kuralların kimin tarafından konulması gerektiği konusundaki anlaşmazlıklardan kaynaklanır.

Evliliğin ilk günlerinde birbirlerine karşı çok hoşgörülü bir şekilde davranan eşler, birbirlerinin hatalarını görür ve bu hataları birbirlerini incitecekleri düşüncesiyle söylemekten kaçınırlar. Zamanla bu hatalar birikir ve eşler bir gün patlar ve şiddetli bir kavgaya tutuşurlar. Bu şiddetli kavgadan bir süre sonra uzlaşırlar. Ancak, bu dargınlık döneminde eşlerden biri barışabilmek için kendinden çok büyük bir özveride (fedekarlık) bulunur ve aşırı ölçüde ödün verirse, bu durum eşler arasındaki gelecekteki bir çatışmanın tohumlarının ekilmesine yol açar.

İlişkilerinin belirli alanlarını tartışamayan, kafalarındaki düşünceleri birbirlerine karşı açıkça söyleyemeyen ve birbirleriyle kavga edemeyen eşler birbirlerine karşı yabancılaşır ve birbirlerinden soğurlar. Zamanla bu eşler arasındaki ortak noktalar gittikçe azalır. Sonuçta, bu eşler arasındaki ilişki zorunlu bir ilişkiye dönüşmeye başlar. Bu durumda eşler aynı evde yaşamalarına, birlikte yiyip içmelerine, televizyon seyretmelerine karşın, sanki iki hücre mahkumunun sahip olduğu gibi bir ilişkiye sahip olurlar. Bu nedenledir ki, bir evlilik terapisti, so-

runlu eşlerle uğraşırken, eşleri birbirleriyle kavga etmeye kışkırtabilir ve eşlerin kafalarındaki düşünceleri birbirlerinin yüzlerine karşı söylemelerini isteyebilir.

Çözümü en kolay çatışmalar, eşlerin hangi kurallara uymaları gerektiğinden kaynaklanan çatışmalardır. Eşler ev işlerini paylaşma, arkadaş edinme ve akraba ve arkadaşların ziyaret edilmesi konusunda aynı görüşte olmayabilirler. Eşler arasındaki bu tür sorunlar eninde sonunda bir çözüme ulaşır. Ama, eşler arasındaki anlaşmazlıklar kuralların kimin tarafından konulması gerektiğinden kaynaklanırsa, bu çatışmaların çözümü diğer çatışmaların çözümünden daha zordur ve bu çatışmalar eşler arasında en şiddetli kavgaların doğmasına yol açar. Örneğin, işten döndüğünde giysilerini askıya asmayan bir adamdan karısı giysilerini askıya asma dileğinde bulunursa, adam karısının bu isteğini yerine getirmekten büyük bir rahatsızlık duymayabilir. Ama, karısı bu isteğini adama komut verir bir şekilde belirtirse, ortaya ilişkilerindeki kuralların kimin tarafından saptanacağı sorunu çıkar ve bu adam karısının dileğini yerine getirmekte büyük bir güçlük çekebilir. Evlilik ilişkilerinde kuralların kimin tarafından saptanması gerektiği sorunu çoğu zaman eşler arasında bir güç savaşımının (power struggle) doğmasına yol açar. Bu güç savaşımı süresince eşler birbirlerine karşı tehdit, sabotaj, fiziksel saldırı ve çaresizlik gösterme gibi çeşitli taktikleri kullanabilirler. Önemle belirtilmelidir ki bu savaşım eşlerin patolojik bir ilişkileri olduğu anlamına gelmez. Bir evlilik ilişkisinde eşlerden biri, belirli bir şekilde davranarak eşinin davranışını kısıtladığı ve kontrol ettiği halde, böyle yapmaktan kendini alıkoyamadığını belirtirse, o zaman eşlerin ilişkisi patolojik bir nitelik kazanmaya başlar.

Bir evlilik ilişkisindeki eşler arasındaki güç savaşımı

mı, kuralların kimin tarafından konulması gerektiği konusu üzerinde yoğunlaşırsa, eşlerden her ikisi de sanki temel hak ve özgürlükleri karşılıklı olarak çiğnenmiş gibi birbirlerine tepkide bulunurlar. Bu durumda eşler, bunu bana yapmaya hakkı yok; kendini ne sanıyor; alacağı olsun gibi cümleleri kendi kafalarında sessizce tekrar etmeye başlarlar. Kuşkusuz, bir evlilikte temel hak ve özgürlükler temel bir çelişki haline getirilirse, artık bu evlilikte iki filmden hangisinin seyredileceği bile, eşler arasında boşanmaya neden olabilecek kavgalara yol açabilir.

Tıpkı diğer kişilerarası ilişkilerde de olduğu gibi, eşler anlaşmazlıklarını çözerken bir tek düzeyde iletişimde bulunmuş olsalardı, çatışmaların çözümü basitleşir ve eşler arasında çatışma döngüselliikleri doğmazdı. Ne yazık ki eşler birbirlerine bir düzeyde bir ilişki türü, bir başka düzeyde de, bu ilişki türüyle tutarsızlık gösteren bir ilişki türünü yürürlüğe koymaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle de, bu tür ilişkilerde çatışmaların çözümü oldukça güç olmaktadır; çünkü eşler birbirlerini aralarındaki çatışmaları artıracak bir şekilde davranışta bulunmaya kıskırtmaktadırlar. Örneğin, bir kadın kocasına bana karşı biraz daha dirayetli davran diye bir buyruk verirse, bu karı kocanın paradoksal bir ilişki türünün pençelerine düşmeleri kolaylaşmaktadır. Bu durumda adam karısına karşı dirayetli davrandıkça, bir başka düzeyde dirayetli davranmamış olur. Bu ileti tıpkı «bana başeğme» iletisine benzemektedir. Bu tür iletileri alan bir kişi, ne şekilde davranırsa davransın bu iletiyi gönderen kişinin buyruğunu yerine getirmiş olur. Aynı şekilde, bir kadın, kayınvalidesini çekiştirebilmek amacıyla, kocasına, sen ne biçim erkeksin; bir kadının söylediklerine bakıpta, bana olmadık şeyleri söylüyorsun; yazıklar olsun sana derse,

bu kadın kocasını paradoksal bir iletinin pençesine düşürmeye çalışmaktadır. Görüldüğü gibi kadın kendi dayanak noktasını kendisi çürütmekte ve kendisinin de bir kadın olduğunu unutmaktadır.

Eşler arasındaki çatışmaların diğer bir kaynağı da eşlerin kurallar konusundaki çatışmaları çözebilmek için koydukları kural ötesi (meta rule) kuralların ilişkisinin diğer kuralları ile çatışmasıdır. Örneğin, bir çift belirli bir konuda tüm çabalarına karşın, bir anlaşmaya ulaşamazlarsa, bu konudaki en son kararın koca tarafından verilmesi gerektiği konusunda bir uzlaşmaya varabilirler. Ama bu durumda adam hala karısı ile bakışık bir ilişki içinde olduğunu belirtmeye çalışır ve karar vermekten kaçınırsa, eşler arasındaki çatışma bir çözüme ulaşmaz ve sürüncemede kalır. Aynı şekilde, bir başka çift de her hangi bir konuda her iki taraf için de doyum sağlayınca ya dek söz konusu konunun tartışılması kuralını koyabilirler. Ama, kadın kendisini haklı çıkarmak için bir girişimde bulunduğunda, adam karısının sürekli dır dır ettiğini belirterek karısını dinlemezse, adamın bu davranışı çatışmaların çözümü için getirilen kural ötesi bir kural ile çatışmış olur. Sonuçta her iki eşte öfke doyumsuzluk içindedir.

Bir evlilik ilişkisinde eşler arasındaki çatışmalar hemen hemen sonsuz sayıda nedenden kaynaklanabilir. Burada tüm bu nedenleri gözden geçirmek yerine, tüm kültürlerde gözlenebilen bazı biçimsel örüntüler üzerinde durulmuştur. Bilindiği gibi, hangi kültürde olursa olsun iki kişi evlenince bu kişilerin uymaları gereken bazı kurallar vardır. Her kültürde eşler bu kuralları karşılıklı olarak yoğurma ve bu kuralların kimin tarafından saptanması gerektiği sorunuyla uğraşmak zorundadırlar. Kuşkusuz farklı kültürlerde yetişmiş insanların bir araya

gelerek evlenmeleri çatışmaların doğmasına ne denli el-verişli bir ortam yaratırsa, aynı şekilde, bir kültürün hızla değişmesi de çatışmaların doğmasına o denli el-verişli bir zemin hazırlar. Örneğin, Amerika'da feminist hareket kadının geleneksel rolünü değiştirmiş ve bir er-kekle bakışık bir ilişkiye girmeyi tercih eden kadını ya-ratmıştır.

Eşler arasındaki çatışmaların daha incelikli özellik-lerini açıklayabilmek için eşler arasındaki seksüel ilişki-lerin de üzerinde durulması gerekir. Eşlerin seksüel iliş-kiyelerinden hoşlanabilmeleri için birbirlerini karşılıklı ola-rak uyaramabilmeleri gerekir. Ama, eşlerin bu davranışlarını ilişkilerinin tanımı sorunundan tümüyle soyutlamaya ola-nak yoktur. Daha açık bir deyişle, eşlerin seksüel ilişki-lerinin tadını çıkarabilmelerinin temelinde, yalnızca bir-birlerine karşı utangaç bir şekilde davranmaları değil, aynı zamanda seksüel ilişkilerinin kimin tarafından kont-rol edileceği sorunu da yatmaktadır. Bazen bir çift sek-süel ilişkiyi sürekli olarak adamın başlatması, bir baş-ka çift de kadının başlatması konusunda anlaşmaya va-rabilirler. Başka çiftler de seksüel ilişkiyi tıpkı ilişkileri-nin diğer alanlarında da olduğu gibi bakışık bir ilişki olarak tanımlayabilirler.

Eşler arasındaki seksüel anlaşmazlıklar çeşitli şekil-lerde gelişebilir. Örneğin, bir adam yalnızca kendi canı istediği zaman karısına yaklaşabilir ve onunla sevişmek isteyebilir. Kadın ise bu tür ilişkinin kendisini ikincil bir konuma ittiğini belirterek kocasının isteklerine karşı çı-kabilir. Karı ve kocanın isteklerini birbirlerine açıkça ifa-de edebildikleri durumlarda çatışmaların çözümü nisbe-ten kolaydır. Ama, karı koca birbirlerine isteklerini açık-ça ifade edemiyorlarsa, o zaman çatışmaların çözümü güçleşir. Örneğin, bir kadın sevişmek ister; ama bu iste-

ğini kocasına açıkça belirtmek yerine, kocasının bunu anlamasını ve teklifin ondan geleceğini umut ederek kocasına arkasını dönüp yatar. Adam da tam tersi karısının sevişmek istemediğini sanır; o da sırtını karısına dönüp yatar. Bu tür bir iletişim örüntüsü içinde, zamanla ikiside sevilmediklerini düşünmeye başlarlar. Oysa bu karı koca ilişkilerinin tanımlanması sorununu çözebilmiş ve isteklerini birbirlerine açıkça söyleyebilme yürekliliğini gösterebilmiş olsalardı, üzülme yerine sevişmenin tadını alır ve bunun doruğuna çıkmaya çalışırlardı.

İlişkinin kimin tarafından kontrol edilmesi gerektiği konusunda eşler arasında bir savaşım söz konusu olduğu zaman, eşler çatışmalarını çözebilmek için seksüel ilişkilerden de yararlanmaya kalkışabilirler. Bu durum eşlerin sevişmelerinin tüm tadının tuzunun kaçmasına yol açar. Örneğin, bir kadın kocası tarafından küçümsendiği düşüncesine kapılmışsa, kolay yutulur bir lokma olmadığını kocasına kanıtlayabilmek için, kocasının sevecen davranışlarına kayıtsız kalabilir. Adam bir kaç kez deneyipte karısından hiç bir cevap alamayınca, o da kendi kabağına çekilebilir. Bir süre sonra nihayet kadın teslim olur ve çok istekli bir şekilde kocası ile sevişir; ama sevişmeyi sanki hep o istiyormuş düşüncesine kapılır ve kendisinin kocası tarafından küçümsendiği kanısı pekişmiş olur.

Yukarıda açıklanan nedenlerden ötürü eşler arasındaki seksüel anlaşmazlıkların, bu tür anlaşmazlıklara genel bir çerçeve hazırlayan ilişkinin tanımlanması sorunlarından bağımsız olarak ele alınmaması gerekir. Eşlerin birbirlerine karşı kullandıkları çalımlar yaşamlarının her alanında olduğu gibi seksüel ilişkilerinde de gözlenir. İlişkilerinin diğer alanlarında kocasına «hayır» diyemeyen bir kadın, sevişirken de kocasına «hayır» diyemez.

Aynı şekilde sevişirken kocasına buyurgan bir şekilde davranan kadın, kocası akşam eve dönerken bir şey satın alıp gelse, o zaman da kocasına buyurgan bir şekilde davranabilir. Özetle, eşler ilişkilerinin tanımlanmasına ilişkin sorunları çözmedikçe, seksüel ilişkilerindeki sorunlar da çözüme ulaşmaz. Ne zaman ki eşler ilişkilerinin tanımlanması sorunlarını çözmeyi başarırlarsa, aralarındaki seksüel sorunların büyük bir bölümü de çözümlenmeye başlar.

Bazen eşlerden birindeki belirtisel bir davranış seksüel sorunların çözülmesini engelleyebilir. Örneğin, kocası sevişmek istediği zaman sürekli olarak başı çok ağrıdığını belirten bir kadın, kocasının isteklerini engelleyebilir; ancak sürekli olarak karısının bu tür davranışlarıyla karşılaşan adam, karısına karşı saldırgan bir şekilde davranmak zorunda kalır ve karı koca arasında büyük bir kavga çıkabilir. Karı koca arasında bu tür bir çatışma doğduğu zaman, bu çatışmanın çözümü oldukça güçtür; çünkü tanımı gereği bir belirti bir insanın yapmadan edemediği bir davranıştır. Kadının başı kendiliğinden ağrıtmaktadır; baş ağrısı kadının elinde değildir. Görüldüğü gibi karı koca arasındaki bu tür bir iletişim örüntüsü yalnızca eşlerden birinde değil, aynı zamanda diğer eşin de belirtisel bir davranış geliştirmesine zemin hazırlayabilir. Örneğin, adam da karısına «elinde olmadan» saldırgan bir şekilde davranmak zorunda kalabilir. Oysa, kadın başım ağrıyor diyeceği yerde, şimdi olmaz ben sana söylerim şeklinde bir cevap verebilse, büyük bir olasılıkla bu karı koca arasındaki çatışmaların çözümü daha da kolaylaşabilir.

Paradoksal iletişimleri sonucu aralarında çıkan çatışmaları eşlerin, dışardan bir yardım almadan çözmeleri oldukça güçtür. Örneğin, bir adam hem karısının alımlı



bir kadın olmasını ister, karısı takip takıştırdığı zaman da, karısını hafif meşreplikle suçlarsa, bu kadın ne şekilde davranırsa davranсын kocasına karşı doğru davranmayı beceremez.

Bu kısa özetten de kolaylıkta anlaşılabileceği gibi, eşlerin ilişkilerini tutarsız bir şekilde tanımlamaları, seksüel ilişkilerinde de sorunların çıkmasına yol açmaktadır. Örneğin, bir adam karısından seksüel ilişkiyi başlatmasını ister, kadın bu şekilde davrandığında da karısını sert bir şekilde azarlarsa bu adam karısıyla ilişkisini bir yandan bakışık, öte yandan da tümleyici bir şekilde tanımlamaya çalışmaktadır. Bu durumda kadın, ne şekilde davranırsa davranсын kocasına karşı «hatalı» davranmış olur. Bu tür bir paradoksal ilişki ile kadın, ancak bir tek şekilde uğraşabilir; sevişmekten söz eder, fakat bu sözlerini hiç bir zaman eyleme dönüştürmez. Böylece, sevişme eylemini tümüyle kocasının ellerine teslim eder. Kuşkusuz, bu tür bir iletişim örüntüsü ömürlerini birarada geçirmeye karar vermiş olgun insanlara yaraşır bir iletişim şekli değildir.

Seksüel ilişkilere eşlerin bireysel korku, kaygı ve suçluluk duyguları açısından da yaklaşılabılır. Ancak bu tür bir yaklaşım hiç bir kusurları olmayan sapa sağlam iki insan arasındaki sorunların sürmesine katkıda bulunan tüm etkenlerin ortaya çıkmasını güçleştirebilir. Bu nedenle, eşler arasındaki seksüel anlaşmazlıklara ilişkileri ile uğraşma taktikleri açısından yaklaşılsa, anlaşmazlıkları sürdüren koşulların su yüzüne çıkarılması ve eşler arasında nelerin değişmesi gerektiği kolaylıkla görülebilir. Örneğin, bir adam hem karısından seksi olmasını ister, hem de karısı bu şekilde davrandığında, onu hafif meşreplikle suçlarsa, kadın bu adamla, ancak belirtsel bir şekilde davranarak uğraşabilir. Aynı şekilde, bir

kadın kocasını hem uyarır hem de kocasına bir türlü teslim olmazsa, eninde sonunda kocası da kadının bu davranışıyla işbirliği yapabilir; ya iktidarsızlık ya da erken boşalma belalarına yakalanabilir. Eşler arasındaki paradoksal iletişim örüntüleri eşlerin fizyolojik düzeyde bile belirtiler geliştirmelerine yol açabilir.

### **Değişmeye Karşı Direnç**

Aralarında ufak tefek sorunları olan eşler gerektiğinde bu sorunlarına akılcı bir şekilde yaklaşıp söz konusu sorunları çözebilirler. Ama, paradoksal iletişimleri sonucu birbirleriyle çatışma içine düşen eşler sorunlarına akılcı bir şekilde yaklaşıp, sorunlarını çözemezler. Bunun en önemli nedeni eşlerin birbirlerini sürekli olarak sorunlarını artırıcı bir şekilde davranışta bulunmaya kıskırtmalarıdır. Bir terapist bu eşler arasındaki ilişkiyi değiştirme girişiminde bulunduğu zaman iki büyük engelle karşılaşır.

Bu engellerden ilki, eşlerin birbirlerini ısrarla korumaya çalışmalarıdır. Eşler karşılıklı olarak birbirlerini ne denli sert bir şekilde eleştirirse eleştirsinler, aralarındaki sitemin dengesini bozacak en küçük bir tehditle karşılaştıklarında, hemencecik birbirlerini korumaya çalışırlar. Örneğin, tedavi oturumunda bir kadın kocası da yanındayken kocasının içkici, sorumsuz ve kaba olduğunu söyler; Ancak bir gün tedavi oturumunda asıl kendisini üzen şeyin kocasının koca bir bebek gibi davranması olduğunu söyler. Terapist bunu kocanıza neden açıkca söylemiyorsunuz dediğinde, kadın şoke olur; bunu ona nasıl söyleyebilirim; söylersem, çok kırılır diye cevap verir.

İşte, eşler arasında zaman zaman gözlenen kavgaların yararı da bu noktada yatar. Eşlerin kavgaları hiç

değilse koruyuculuklarından bir süre vazgeçmelerini ve birbirlerine karşı düşündükleri şeyleri açıkça söyleyebilmelerini sağlar. Bu noktada aklımıza şöyle bir soru gelebilir: Eşler kavga ederek kendilerini daha mı iyi anlamaktadırlar? Bir başka deyişle eşlerin değişmesini sağlayan etmen kendilerini anlamaları mıdır? Yoksa, eşlerin değişmelerinin nedeni bir başka etmenden mi kaynaklanmaktadır? Bu kitabın önesürdüğü teze göre, eşlerin değişmesini sağlayan etmen kendilerini anlamaları değil, salt kavga edebilmeleri olgusundan kaynaklanmaktadır. Eşlerin kendilerini anlamaları değişmelerinin nedeni değil, kavga edebilmelerinin bir yan ürünüdür. Eşlerin kavga edebilmeleri ilişkinin kimin tarafından kontrol edilmesi gerektiğini belirleyen kurallarda bir değişiklik yaratmaktadır. Daha açık bir deyişle eşlerin kavgaları ilişkilerinin doğasının değişmesine neden olmaktadır. Örneğin, bir kadın kocasının belirli bir konuda karısını sorgulayamayacağı kuralını koymuşsa, kocası da bir kavga anında kadını bu konuda sorguya çekerse, karı koca arasındaki bu kavga ne tür bir kendini anlamayı yaratırsa yaratsın, bu karı kocanın değişmesini sağlayan temel etken eşlerin kavga edebilmeleridir.

Bir evlilik ilişkisinde eşlerin birbirlerini korumalarının doğal karşılanması gerekir; çünkü eşler böylelikle aralarındaki sistemin dengesini korumaya çalışmaktadırlar. Ancak eşler koruma eylemlerinde aşırıya kaçarlarsa, bu davranışlarının oldukça zararlı etkileri de olabilir. Örneğin, bir kadın kocasını incitirim düşüncesiyle kocasının çok hoş olmayan bir davranışını kocasının yüzüne söyleyemezse, aslında kocasına iyilik yapacağım diye kötülük yapmış veya saygısızlık da göstermiş olur. Aynı şekilde bir kadın kocasından daha yüksek bir statüye sahip olmamak için öğrenimini yarıda keser ve ki-

şisel gelişimini engellerse, zamanla bunu kocasına karşı bir koz olarak kullanabilir. Bazen de koruyuculuk eşlerin belirli bir sorunla yüz yüze gelmelerini önleyebilir. Bu açıdan eşlerin koruyuculuklarına dikkatle bakılırsa, aslında koruyuculuğun eşlerin her ikisinin de belirli bir ihtiyacına cevap verdiği ve bu açıdan eşler arasında bir bakıma bir «pazarlık» olduğu görülür. Örneğin, kadın kocasını, koca da karısını belirli şeylerden korur. Eşler arasında çok önemli bir anlaşmazlık çıkmadığı takdirde, bu durum sürer gider ve bu tür koruyuculuğun çok önemli bir zararı olmayabilir. Ama, eşler arasında önemli anlaşmazlıklar varsa, eşlerden biri koruyuculuktan zararlı çıkmaya başlar. Koruyuculuğun bir başka ilginç özelliği de kimin kimi koruduğunun belli olmamasıdır. Örneğin, bir adam karısının seksüel konulardan söz edilmesinden hoşlanmadığını belirterek karısını korumaya çalışabilir. Ancak daha dikkatli bir gözlemlerle, söz konusu sorunun kadının değil, adamın sorunu olduğu anlaşılabilir.

Eşlerin ilişkilerini değiştirmeyi amaçlayan bir terapistin karşısına çıkan ikinci bir engel de, eşlerden birinin tedavi edilmesinin diğer eşin bazan da her ikisinin birden daha ciddi sorunlara yol açmasıdır. Tıpkı şizofrenik bir çocuğun aile üyelerince kullanıldığı gibi eşler de belirtisel bir şekilde davranarak ilişkilerindeki belirli sorunları ört bas etmeye çalışabilirler. Örneğin, bir kadının sürekli başı ağrır ve bu karı koca tedaviye başvurur ve kadının baş ağrısı sorunu olmasa çok mutlu olacaklarını belirtirler. Uygulanan tedavi sonucu kadının baş ağrısı hafiflemeye başlar; ancak bununla birlikte karı koca arasındaki anlaşmazlıklar da artmaya başlar. Hatta, bu karı koca boşanmaya ramak kalırlar. Bu çift arasındaki ilişki sistemi kadının baş ağrısı üzerine ku-

rulmuştur. Bir bakıma kadının «hasta» olması, karı kocayı birbirine bağlayan bir bağ görevi görmektedir. Kuşkusuz, bu karı kocaya bireysel tedavi uygulanmış olsa, baş ağrısının bu çift arasında ne tür işlev gördüğünün anlaşılması oldukça güçleşebilir.

Psişik bir savunma mekanizması olarak eşlerin birindeki bir belirti hem diğer eşi, hem de tüm evliliği koruyabilir. Örneğin, histerik belirtileri olan bir kadın ve kocası tedaviye başvururlar. Adam tedaviye isteksiz bir şekilde karısının zoruyla gelmiştir. Adam ilişkilerinde pek büyük bir sorun olmadığını; karısının bazı sorunları olduğunu belirtir. Karısı da adamın bu görüşüne katılır. Tedavi sürecinde kadının histerik belirtileri ortadan kalktıkça, karı koca arasındaki kavgaların sayısı da artmaya başlar. Tedavi oturumlarının birinde kadın kapalı yerlerden çok korktuğunu, (claustrophobia) bu nedenle asansöre binemediğini ve kocası ile bir yerlere gidemediğini belirtir. Bunun üzerine terapist karı kocadan şehirdeki en yüksek binanın tepesinde bulunan bir lokantada yemek yemelerini ister. Karı koca aniden kaygılanır ve büyük bir telaşa kapılırlar. Sonuçta anlaşılır ki, esas sorun adamın sorunudur; adam yüksek yerlere çıkmaktan korkmaktadır. Ama, bu karı koca, adamın güçlü, kadının da zayıf görünmesi konusunda bir anlaşmaya varmışlardır.

Bu örnekten de kolaylıkla anlaşılabilceği gibi, sorunlu bir evlilik ilişkisinde eşlerin belirtisel davranışları birbiriyle tümleşebilir. Örneğin, bir adam sürekli kalp sektesi geçireceğinden yakını. Bu adamın karısı ile ilişkisi hiç dikkate alınmazsa, bu durumun tipik bir fobik hasta olduğu düşünülebilir. Ancak karısı ile ilişkisi dikkatli bir şekilde incelenirse, adam bu tür bir sorundan yakınlamadığı zamanlarda karısının kendi dünyasına dalıp dep-

resif bir şekilde davrandığı görülür. Karısının bu depresif davranışlarına karşılık olarak adam da kalp sıkışması sorununu ortaya çıkarır. Kocasının kalbinin sıkıştığını gören kadın, kendi derdini unuttur ve kocası ile ilgilenmek zorunda kalır. Tüm bunların sonucunda da kadın depresyon nöbetlerini atlatmış olur. Bir süre sonra adam biraz iyileşir; ama bu kez de kadın yine kendi dünyasına dalmaya ve depresyon nöbetleri geçirmeye başlar. Bir bakıma bu karı kocanın sorunları tümleşerek bir sistem oluşturmuştur.

Unutmamak gerekir ki bir evlilik ilişkisinde eşlerden birinin diğer eşin sorunlarından tümüyle bağımsız bir şekilde belirli bir psikolojik sorun geliştirmesi oldukça güçtür. Örneğin, bir adam iflas eder ve bunun sonucunda belirli bir sorun geliştirir. Buna karşılık olarak karısı da adamın sorunundan daha ciddi bir sorun geliştirebilir. Bu durum karşısında adam kendisini toparlamak ve karısı ile ilgilenmek zorunda kalabilir. Örneğin, bir adam işinde büyük bir başarı elde eder ve karısına karşı daha güvenli bir şekilde davranmaya başlar. Ama, elde ettiği başarı adamın omuzlarına ek yükler bindirir. Bu sorumluluklar altında adam karısına karşı koca bir bebek gibi davranmayı bir alışkanlık haline getirir. Bir başka deyişle, bu adam karısı ile bir bakıma tümleyici, bir bakıma da bakışık bir ilişki kurmaya çalışır. Kadın da kocasının bu tür tutarsız ilişkileriyle başedebilmek için beklentiler geliştirir. Bir başka olguda da kadın bir işte çalışarak kocasının üniversitede okumasını sağlar. Kocası üniversiteyi bitirir ve başarılı bir işadamaı olur. Adamın bu başarısından sonra, kadın kaygı nöbetleri geçirmeye başlar; çünkü artık eve ekmek parasını kendisi getirememektedir. Kadın alışlagelmiş ilişkilerinin değişmesinden tehdit olur ve çıkar yolunu kaygı nöbetleri geliştirmekte bulur.

## Tedavi Süreci

Tipik bir evlilik terapisti birbirleriyle sorunları olan eşleri biraraya getirir; karşılıklı olarak birbirlerine duygularını ifade etmelerini sağlar ve sorunları konusunda onlara bir içgörü kazandırmaya çalışır. Ama, bu demek değildir ki eşlerin değişmesini sağlayan esas etken eşlerin kazandıkları içgörüdür. Bir kişiye neden değiştiğinin açıklanması ile bu kişiyi gerçekten değiştiren etmenlerin birbirine karıştırılmaması gerekir. Bir çok kez belirtildiği gibi, evli eşlerin kendilerini anlamaları ve içgörü kazanmaları sonucu değiştikleri görüşü nesnel verilerle yeterince desteklenememiştir. Bazı çiftler sorunları konusunda hiç bir içgörü kazanmadıkları halde, yalnızca terapistin verdiği yönergeleri izleyerek sorunların üstesinden gelebilmektedirler. Bazıları da bilinçaltında yatan etmenler konusunda önemli ölçüde içgörü kazanmış olmalarına karşın, bir türlü değişmeyi başaramamaktadırlar. Bu nitelik kendini anlama ve içgörü gibi olayların tedavi bağlamından soyutlanarak ele alınamıyacağına dikkatimizi çekmektedir. Eşlerin terapistle ilişkilerindeki bazı değişiklikler çoğu zaman kendini anlama veya içgörü kazanma olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, ömründe hiç kimseye karşı boyun eğmemiş bir kadın, tedavi sürecinde bu davranışının altında yatan etmenleri kavrayabilir ve söz konusu davranışların demokratik bir aile ortamında yetiştirilmiş olmaktan kaynaklandığını görebilir. Ama, kadın tüm bunları anlarken şimdiye kadar hiç kimseye karşı yapmadığı bir şeyi gerçekleştirmekte ve terapistle karşı boyun eğmekte ve onu bir yetke olarak görmektedir. Kadının değişmesinin sırrı da, yetkeyi simgeleyen bir insana karşı tutumundaki değişiklikte ymaktadır.

### Üçüncü Kişinin Etkisi

Mutsuz bir çift tedaviye başvurduktan sonra, karı koca arasındaki ilişkiye bir de terapist katılır. Bazen üçüncü bir kişi olarak terapistin katılımı, karı koca arasında bir değişiklik yaratabilir. Mutsuz eşler, genellikle birbirlerini karşılıklı olarak suçlayabilmek amacıyla tedaviye başvururlar. Böylelikle terapisti kendi yanlarına çekmeye çalışırlar. Üstelik sorunlu eşler, bu konuda da oldukça deneyim kazanmışlardır; çünkü daha tedaviye başvurmadan önce yakın akraba ve dostları kendi yanlarına çekmeyi başarmış ve onların da birbirlerine düşmesine yol açmışlardır. Tedavi ortamında evlilik terapisti eşlere bu olanağı vemez; karı kocanın hiç birinin de yandaşı olmaya özel bir titizlik gösterir. Bir başka deyişle, terapist eşlere karşı sıradan insanların davrandığından farklı bir şekilde davranır. Dahası, terapist eşlere yaptığı yardım karşılığında onlardan para da almaktadır. Bu da terapistin eşlere karşı sıradan insanların davrandığından farklı davranmasının bir göstergesi değil midir?

Biraz önce, terapistin üçüncü bir kişi olarak karı koca arasındaki ilişkiye katılmasının karı koca arasında bir değişikliğe yol açabileceğini belirtmiştik. Bunun en önemli nedeni eşler artık yalnızca birbirleriyle değil bir de terapistle uğraşmak zorundadırlar. Örneğin, belirli bir tartışmadan sonra karısına kızıp suratını asarak koltuğunda gazete okumayı alışkanlık haline getirmiş bir adam, tedavi ortamında aynı davranışını sürdüremez; çünkü adamın karşısında yalnızca karısı değil, bir de terapist vardır. Bu nedenle, adamın karısına karşı daha önceden kullandığı taktiklerde bir değişiklik yapması gerekir. Aksi halde, adam aynı taktikleri terapistle karşı karşıya kullandıkça olursa, bu taktikler adamın pek işine yaramaz; çün-



kü terapist kolaylıkla kışkırtıma kapılan bir kişi değildir.

Kuşkusuz, bir evlilik terapistinin sorunlu eşleri her anlamıyla tanınmasına olanak yoktur. Bu nedenle, terapistin eşler arasında tarafsız kalması olanak dışı bir şeydir. Terapist eşler arasındaki tarafsız tutumunu önce eşlerden birinin, sonra diğerinin yanına geçerek sürdürür. Yeri gelmişken belirtmekte yarar vardır. Bazı evlilik terapistleri yöneltimci olmadıklarını belirtirler. Oysa, bu oldukça safdil bir açıklamadır. Bir terapist bir kadının tüm yakınmalarını can kulağı ile dinledikten sonra, kadının kocasına dönüp, bu konuda sizin düşünceniz nedir, diye sorsarsa, bu bir yöneltme eylemi değilse, ya nedir? Bir başka deyişle, tedavi ortamında terapistler «nötr» cümle söyleyemezler; çünkü ses tonları, vurguladıkları kelime ve cümleler, iletişim bağlarını tüm bunlar bir tür yöneltme biçimidir. Evlilik terapisti eşleri yönelttikçe, her hangi bir eşle kendisi arasındaki işbirliği ve dayanışma örüntüleri de sürekli olarak değişir. Evlilik tedavisinin en can alıcı noktası da burada yatar. Bir evlilik terapistinin etkili olabilmesi için, çiftlerden biri ile kurduğu dayanışma örüntüsünü sürekli olarak değiştirebilmesi gerekir (Bilindiği gibi sıradan insanlar hiçte böyle davranmazlar). Yine yeri gelmişken belirtmekte büyük bir yarar vardır. Kocasını zorla tedaviye sürükleyen ve tüm sorunların kocasından kaynaklandığını savunan bir kadın, bir kaç tedavi oturumundan sonra terapistin aynı görüşte olmadığını ve sorunların gelişmesinde kendisinin de payı bulunduğunu görebilir. Terapistin bir kadının söylediklerini can kulağı ile dinlemesi, yalnızca kadın ile terapist arasında bir dayanışma yaratmakla kalmaz, aynı zamanda, karısının söylediklerini dinlemeyen bir adam için de etkili bir model olur. Aynı şekilde, terapistin eşlerin kışkırtımına kapılmaması da eşler için bir model olabilir. Eşler te-

rapistin davranışlarını gözleyerek kışkırtıma kapılmamayı öğrenebilirler.

Birbirleriyle bir türlü tümleyici bir ilişki kurmayı beceremeyen bir çift, tarapistle bu tür bir ilişki içine girmeyi becerdikten sonra, aralarındaki sorunların büyük bir bölümü çözümlenmeye başlayabilir. Çünkü, terapist eşlerin sorunlarına ilgi göstermekte, onları dinlemekte ve tüm bu davranışlarıyla bir yetke ve uzman olduğu izlenimini vermektedir. Eşlerin yetkeyi simgeleyen bir kişi ile tümleyici bir ilişki içine girmeleri, kendi yaşamlarının belirli alanlarında da tümleyici ilişki kurabilmelerini kolaylaştırabilir.

### **Kuralların Tanınma**

Psikoterapi sürecinde eşler üçüncü bir kişi olarak yalnızca terapistin varlığından değil, aynı zamanda terapistin verdiği yönergelerden de etkilenirler. Tedavi sürecinin ilk oturumlarında eşleri kafalarındaki her şeyi söylemeye yüreklendirir. Tedavi odasının hiç birinin de «küllüğü» olmadığını çok net bir şekilde eşlere açıklar. Bu ortam içinde eşlerin birbirlerini korumaları için de pek fazla bir neden kalmaz;, bu ortamın kuralları günlük yaşamın kurallarından oldukça farklıdır. Hatta, bazen terapist tedavi ortamının günlük yaşamdaki ortamlardan çok farklı olduğunu vurgulayabilmek için, bazen eşlerin sorunlarını tedavi odasının dışından başka bir yerde konuşmalarını yasaklayabilir.

Terapist eşlerin davranışlarını farklı bir şekilde tanımlayarak, eşlerin ilişkilerindeki olumlu özellikleri vurgulamaya çalışır. Örneğin, bir adam karısının gevezeliğinden bıkip usandığını belirtirse, terapist kadının bu davranışının aslında kocası ile daha yakın bir ilişkiye

girmeye çalışmaktan kaynaklandığını belirtebilir. Aynı şekilde bir kadın kocasının çok soğuk ve kaygısız bir adam olduğundan yakınırsa, terapist aslında adamın bu davranışının altında iyi bir şey yattığını ve adamın karısı ile bir sürtüşmeye girmekten kaçınmaya çalıştığını belirtir. Özetle, terapist eşlerin birbirlerine karşı yaptıkları en acımasız ve katı çalımları bile, iyi niyetten kaynaklanan davranışlar olarak tanımlamaya çalışır. Kuşkusuz, bu konuda terapistin oldukça dikkatli davranması ve eşlerin olumlu bir özellik olarak algılayabilecekleri nitelikleri olumlu bir özellik olarak vurgulaması gerekir.

Tedavi ortamında eşlerin özgürce tartışabilmelerinin sağlanması, eşler arasında gizli kapaklı kalmış kural ve duyguların ortaya dökülmesini sağlar. Bu gizli kapaklı kuralların apaçık bir şekilde tartışılması kuralların etkisini azaltabilir. Örneğin, karı koca arasında yalnızca hanımın akrabalarının ziyaret edilebileceğini belirten gizli bir kural varsa, terapistin bu kuralı gün ışığına çıkarması, eşlerin bu konuda tartışmalarına ve bir çözüm yolu bulmalarına neden olabilir. Aynı şekilde bir karı koca arasında kadının kocasının sözünü sürekli olarak kesebileceğine ilişkin gizli bir kural varsa kadın, aynı davranışını tedavi oturumlarında da sürdürdüğünde, terapist bu durumu kadının dikkatine getirebilir ve kadın bundan sonra kocasına karşı daha özenli bir şekilde davranmaya başlayabilir. Bazan da terapist adamın karısına karşı çok çıtkırıldım bir şekilde davrandığını, bunun aslında çok dürüst bir davranış olmadığını belirtebilir ve karı kocayı birbirleriyle tartışmaya yöreklendirebilir. Özetle, terapist eşlerin farkında olmadan uymaya çalıştıkları kuralları gün ışığına çıkararak ve eşler arasındaki olumlu nitelikleri vurgulayarak eşlerin hangi kurallara uymaları

gerektiğinden kaynaklanan sorunları çözümlemeye çalışır. Ama, karı koca arasındaki kuralları kimin tarafından saptanması gerektiğinden kaynaklanan çatışmaların çözümü, bu denli kolay değildir ve terapistin daha incelikli taktikler uygulamasını gerektirir.

### **İlişkinin Kurallarını Kim Koyacak? Çatışmalar ve Çözümleri**

Eşler arasındaki çözümü en zor çatışmalar ilişkinin kurallarının kimin tarafından konulacağından kaynaklanan sorunlardır. Birbirleriyle iyi geçinemeyen eşler arasında kim kimin davranışını ne kadar kontrol edecektir. bu konuda sürekli bir savaşım vardır. Terapist çoğu zaman eşler arasındaki kontrol sorununu kontrol kavramını kullanmadan çözmeye çalışır. Çünkü eşler arasındaki bu kontrol savaşımını apaçık bir şekilde eşlerle tartışmak, sorunu olduğundan da daha kötü hale getirebilir.

Bir çok kez belirtildiği gibi, terapist eşler bir konuyu tartışırken, bakın bu çok önemli üzerinde durmamız gerekir diye eşleri oldukça incelikli bir şekilde yönlendirebilir. Ancak, bir evlilik terapistinin bazen eşlere çok dakik ve açık bir şekilde yönergeler de verebilmesi gerekir. Evlilik terapistlerinin evli çiftlere verdikleri yönergeler iki grup altında kısaca özetlenebilir. Bunlar, eşlerin farklı davranışları ve alışageldikleri gibi davranışlarını yönlendiren yönergelerdir.

Eşler arasındaki çatışmalar çok ciddi boyutlara ulaşmamış ve eşler zaten farklı davranabilmek için bir takım çareler arıyorlarsa, terapist bu durumda eşlere farklı davranışları için yönergeler verir. Örneğin, uzun süredir birbirleriyle kırılgan olan, fakat barışmaya can attıkları halde bunu bir türlü beceremeyen bir çift, akşam yemeğini

dışarıda yemekleri için bir yönerge verir. Söz gelimi, adam-  
dan karısını akşam yemeğine davet etmesini ister. Tera-  
pist böylelikle her iki eşin de birbirlerine aşırı ölçüde  
ödün vermesine gerek kalmadan onları amaçlarına ulaş-  
tırır. Yeri gelmişken belirtmekte yarar vardır. Birbirleri-  
ne kırılgan eşlere barışmaları konusunda öğüt vermenin  
pek bir yararı dokunmaz. Bu nedenle, bunlara öğüt ver-  
mek yerine, farklı davranmalarına zemin hazırlaya-  
cak ortamlara girmelerini sağlamak çok daha yararlı  
sonuçlar verir. Örneğin lüks bir lokantaya gidip et-  
raflarında konuşacak hiç kimseyi bulamayan karı koca  
eninde sonunda birbirleriyle kibar bir şekilde konuşmak  
zorunda kalırlar. Bazen de eşler, terapisti belirli yönerge-  
ler vermeye kışkırtabilirler. Eşlerin bu kışkırtımlarına  
karşılık terapist, onların istediği yönergeleri verirse, eş-  
lerin sorunları ortadan kalkmaz. Bilindiği gibi, sorunlu  
eşler yakın akraba ve dostlarını onlara yönergeler verme-  
leri konusunda kışkırtırlar. Akraba ve dostları da eşle-  
rin bu kışkırtımlarına kapılır ve onlara belirli yönergeler  
verirler. Ama, yakın akraba ve dostları ne denli iyi niyet-  
li ve incelikli yönergeler verirlerse versinler, eşlerin so-  
runları ortadan kalkmaz, hatta bazen bu sorunlar oldu-  
ğundan da daha kötü hale gelebilir. Zaten, yakın akraba ve  
dostların öğütleri bir işe yaramış olsaydı sorunlu eşlerin  
bir evlilik terapistine başvurmalarına gerek kalmazdı Bu  
kısa açıklamadan da kolaylıkla anlaşılabileceği gibi, bir  
evlilik terapistinin eşlerin açtığı yolda yürümemeye özel  
bir titizlik göstermesi gerekir. Örneğin, bir kadın, koca-  
nın her akşam dışarı çıkması yerine, evde oturması ge-  
rekmez mi, diye terapistte bir soru sorarsa, terapist ka-  
dınla aynı görüşte olmak veya ona öğüt vermek yerine,  
kocanız neden akşamları evde oturamıyor, bunun neden-  
lerini anlamanızın sizin için daha yararlı olacağı kanısın-  
dayım diyebilir. Böylece, terapist hem kadının açtığı yol-

da yürümemiş; hem de, onu kocasının davranışlarını incelemeye ve anlamaya yüreklendirmiş olur. Daha açık bir deyişle, bazen terapist bir taşla iki kuş vurmaya başarır. Bilindiği gibi, hastaların kışkırtımlarına çoğu zaman terapist sessizlikle cevap verir. Kuşkusuz, sessizlik tekniği terapisti hastanın kışkırtımlarına kapılmaktan alıkoyan bir tekniktir; Ama bazen, terapistin sessizliği eşlerin sorunlarının sürüncemede kalmasına da yol açabilir. Bu nedenle, bir evlilik terapistinin hastaların kışkırtımlarına kapılmadan, yalnızca gerekli olduğu yerlerde sorunlu eşlere yönergeler verebilmesi gerekir. Etkili olacağından emin olduğu halde bir terapist eşlere belirli yönergeler vermezse, bu terapist bir bakıma tedavi zamanını boşuna harcamış olur.

Sorunlu eşlere verilen yönergelerin, hem kolaylıkla izlenebilir, hem de yaratacağı sonuçların çok açık bir şekilde görülmemesi gerekir. Bir başka deyişle, kör göze parmak sokar gibi verilen yönergelerin pek bir yararı yoktur. Bu nedenle, terapistin sonuçları ve doğurguları açısından oldukça incelikli yönergeler verebilmesi gerekir. Örneğin, bir kadın, kocasından her isteğine boyun eğmesini ister. Bu durumu gözleyen terapist, hanımın yanında adama bundan böyle karısına haftada bir kez olmak üzere her hangi bir konuda «hayır» demesini ister. Kuşkusuz bu tür bir yönergenin izlenmesi çok kolaydır; çünkü adam yarı şaka bir şekilde belirli bir konuda karşı çıkabilir ve karısına «hayır» diyebilir. Terapist, kadına döner, nasıl olsa kocanızın size hayır diyebilme şansı var; bundan sonra canınız ne dilerse hiç çekinmeden yapın der. İlk ağızda bu yönerge, biraz gülünç, biraz da hiç bir etkisi olmayacakmış gibi görünebilir. Ancak, gerçekte hiçte öyle değildir. Adamın hayır sözcükleri zamanla karı koca arasındaki duyarlı konulara rastladıkça, bu yöner

genin yankıları çok büyük olur. Özellikle, kadın bir şeyin kocası tarafından derhal yerine getirilmesine direttikçe, adam da karısının bu isteğine «hayır» dedikçe, karı koca arasındaki ilişkinin doğası sarsılmaya ve yeniden tanımlanmaya başlar. Biraz öncede belirtildiği gibi, bu tür bir yönergenin izlenilmesi oldukça kolaydır; çünkü karı ve koca her ikisi de çok iyi bilmektedirler ki adam yalnızca terapistin yönergelerini yerine getirmeye çalışmaktadır.

Bir başka olguda da bir kadın, cimri denilebilecek ölçüde tutumlu, kocası da o ölçüde savurgandır. Bu yüzden karı koca arasında büyük tartışmalar çıkmaktadır. Terapist kadından her hafta bir kaç dolar parayı oldukça savurgan bir şekilde harcamasını ister. Yine bu yönerge oldukça basit bir yönerge olmasına karşın, karı koca arasındaki ilişkiyi kökünden dut gibi silkeleyebilecek güçtedir. Bir başka olguda da, erken boşalma sorunu olan bir adam, karısının sevişmekten zevk alıp alması ile obsesif bir şekilde ilgilenir. Karısını bu konuda her sevişmeden sonra sorguya çeker. Adamın bu davranışları karı koca arasındaki seksüel ilişkilerin tadının tuzunun kaçmasına yol açar. Trapist, adamın yanında kadına, bundan sonra, seviştikleri zaman orgazm olsa bile, kocası sorduğun da hayır demesini ister. Adam karısı ile sevişir; karısının çok hoşlandığını görür ve karısına orgazm olup olmadığını sorar. Kadın, hayır diye cevap verir. Adam şimdi bir belsizliği yaşamaktadır: Acaba karısı orgazm olmamış mıdır, yoksa terapistin yönergelerini yerine getirmek için mi, «hayır» demektedir? Kadın terapistin yönergelerini izlemekte direttikçe, adamın karısının orgazm olup olmadığına ilişkin obsesif tutumunu da değişmeye başlar.

Karı kocayı farklı davranmaya yöreklendiren yö-

nergelerin gerçekten etkili olabilmesi için, bu yönergelerin çok basit ve kolaylıkla izlenebilen yönergeler olması gerekir; Ancak bu demek değildir ki bu tür yönergelerin bulunması çok kolay bir iştir. Sorunlu eşler arasındaki çatışmaları artırıcı bir şekilde birbirlerini davranışta bulunmaya kışkırtıkları için, eşlerin farklı davranmalarını sağlayacak yönergelerin bulunması oldukça güçtür. Terapistin bu güçlüğü ortadan kaldırabilmesi için, çok dikkatli bir gözlemci olması, sorunları dakik bir şekilde tanımlaması ve yaratıcı düşünme gücüne sahip olması gerekir.

Mutsuz bir çifti kısa bir süre içinde değiştirebilmenin en etkili yollarından bir diğeri de, eşleri alışageldikleri gibi davranmaya yüreklendirmektir. Örneğin, bir kadının kocasının çok beceriksiz bir kişi olduğunu belirtirse, terapist kadının bu düşüncesine katılmak yerine, kocası neden bu şekilde davranıyor, kadını bunun gerçek nedenlerini anlamaya yöneltir. Terapist bu yolla adamın alışageldiği gibi davranmasına izin vermiş olur. Aynı şekilde kendini anlamak yoluyla psikolojik sorunların çözülebileceğini ileri süren yaklaşımlar da bir bakıma kişileri alışageldikleri gibi davranmaya yüreklendirir. Ancak burada önemli bir noktanın belirtilmesi gerekir. Eşleri alışageldikleri gibi davranmaya yüreklendiren yönergelerle, eşlerin çatışmalarını tartışırken alışageldikleri gibi davranmaları arasında önemli bir fark vardır. Bilindiği gibi, çatışma içinde olan eşlerden biri diğerinden belirli bir şeyi yapmaktan vazgeçmesini ister. Öteki eş de inadına eşini sinir eden davranışı yapmaktan ısrar eder. Eşlerin bu özelliğini terapist çok iyi bilmektedir. Bu nedenle, terapist eşlere belirli bir şeyi yapmaktan vazgeçmelerini isteyen yönergeler yerine yaptıkları şeyleri daha fazla yapmalarını belirten yönergeler verir.



Bu tür paradoksal bir yönergeye eşlerin karşı koyabilmesi için alışageldikleri gibi davranmaktan vazgeçmeleri gerekir ki, bu da eşlerin tedavisel bir doğrultuda davranmaya başlamaları demektir.

Bir evlilik terapisti eşlerin sorunlarına karşı çıkmaz ve eşleri alışageldikleri gibi davranmaya yüreklen-dirirse, bu terapistin sorunların gerçek doğasını ve sorunların sürmesine katkıda bulunan etkenleri görmesi kolaylaşır. Örneğin, bir kadın sürekli olarak özveride bulunan kişinin kendisi olduğunu belirterek kocasını yönetmeyi başarmışsa, ve bu kadın aynı taktiği terapistte de uygulamaya kalkışırsa, terapist kadından biraz daha özveride bulunmasını ister. Bu durumda kadın terapistin verdiği yönergeyi, izlerse terapist tarafından yöneltilmiş, yerine getirmemezse, bu kez de alışageldiği gibi davranmaktan vazgeçmiş olmaktadır. Bazen bir terapist bir adım daha atıp, kadının yeterince özveride bulunmadığını, kocasının da daha fazla bencil davranmasını isteyebilir, Bu durumda karı kocanın her ikisi de birden eski ilişkilerini yeni bir raya oturtabilmek için var güçleriyle daha çok çaba harcamaya başlayabilirler.

Sorunlu eşlerin en tipik davranışlarından biri birbirleriyle sürekli olarak kavga etmeleridir. Terapist de eşlerin bu durumunu çok iyi bilmektedir. Bu nedenle terapist eşlerden kavga etmekten vazgeçmelerini istemez. Tam tersi, onları bazen bilinçli planlı bir şekilde kavga etmeye yöneltir. Örneğin, terapist eşlere bu akşam eve gidip şu konuda birbirinizle didişmenizi ve aklınıza ne gelirse birbirinize söylemenizi istiyorum diyebilir. Bu durumda eşler kavga etseler bile, artık bu kavganın anlamı eski kaygaların anlamından çok farklı olur.

Terapist eşleri alışageldikleri gibi davranmaya yönettikten ve eşlerin davranışlarının kontrolünü eline

geçirdikten sonra, eşlere verdiği yönergelerin doğasını değiştirerek eşlerin ilişkilerinin sınırlarını genişletmeye çalışır. Burada Milton Erickson'un verdiği bir örnekten söz edilmesi gerekir. Erickson'a başvuran bir kadın evlendiğinden bu yana düşünüyordu kurduğu bir evi satın alabileceklerini, fakat kocasının ev seçimi konusunda kendisine hiç bir hak tanımadığını belirtir. Adam da tüm yetkinin kendisinde olmasına diretmektedir. Erickson bu adama tam bir patron gibi davranması ve hiç bir kimsenin söylediği bir şeye kulak asmaması gerektiğini belirtir. Bu adamın çok hoşuna gider. Erickson ile adam arasında sıcak ve güvenli bir ilişki oluştuktan sonra, Erickson gerçek bir patronun aslında emri altındaki kişilere söz hakkı tanıyan bir kişi olduğunu söyler. Bu da adamın hoşuna gider. Erickson bunun üzerine adamdan hoşuna giden çeşitli evlerin planlarını açıklamasını ister. Adam açıklar. Sonra bu adamdan karısına bu evler arasından birini seçme hakkını tanıması gerektiğini, çünkü gerçek bir patronun bu şekilde davranabileceğini belirtir. Adam karısına bu hakkı verir. Böylece, Erickson her iki eşin de ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde bu karı kocanın ilişkilerinin sınırlarını genişletmeyi başarmıştır.

Çoğu zaman etkili bir evlilik terapisti eşleri önce alışageldikleri gibi davranmaya, daha sonra da alışageldikleri gibi davranmalarından farklı bir şekilde davranmaya yöreklendirir. Örneğin, bir kadın yemek zamanında kocasının gazete okuduğunu, tam sofrayı kaldırmak üzereyken kocasının yemek masasına oturup yalnız başına yemek yediğini ve bu durumun kendisini çok üzdüğünü belirtir. Terapist adama niye böyle davrandığını sorar; adam karısının sürekli dır dır ettiğini, bundan kaçınabilmek için bu şekilde davrandığını söyler. Kadın

kocasının bu söylediklerini ağız açık bir şekilde dinler ve yalnızca çocukları terbiye etmeye çalıştığını belirtir. Terapist bu karı koca arasındaki ilişkiyi biraz daha derinliğine incelediğinde görür ki kadın yemek masasında kocasının ağızını bile açmasına fırsat vermemekte sürekli olarak konuşmaktadır. Terapist, kadından söylediği şeylerin kocasına ne şekilde etki ettiğini anlayabilmesi için bir hafta boyunca kocasını dikkatle gözlemesini ister. Adamdan da yemek masasında canını sıkkan bir şey olunca hemen kalkıp öbür odaya gitmesini ister. Karı koca bu yönergeleri bir süre izlerler. Adam karısı gevezelik edince masayı terkeder. Kadın, kocasının davranışlarını dikkatle gözler. Ama kadın adamın davranışlarına eskisi kadar üzülmemektedir; çünkü adamın bile bile terapistin yönergelerini yerine getirmek için masayı terkettiğini iyi bilmektedir. Bundan sonra terapist eşlere verdiği yönergelerinin doğasını değiştirir ve bundan sonra yemek masasında çocuklar doğru durmadığı takdirde, bir hafta kadının, gelecek haftada da adamın ilgilenmesini ister. Bu basit yönergeler karı kocanın çok işine yarar ve karı koca tatlı tatlı akşam yemeği yemeğe başlarlar. Dahası, bu karı koca terapistin bu basit yönergelerini yaşamlarının diğer alanlarında da uygulayıp oldukça başarılı sonuçlar elde ederler.

Bir evlilik terapisti değişmeyi yüreklendiren bir bağlam içinde eşleri alışageldikleri gibi davranmaya yöneltirse, eşler bu durumla ancak davranışlarını değiştirerek uğraşabilirler. Bu tür bir yöneltme eylemini gerçekleştirmenin en kolay yollarından biri, eşlerin olumlu olarak algıladıkları bir şeyi olumsuz bir nitelik olarak tanımlamaktır. Örneğin, terapist eşlerden birisinin diğerini sürekli olarak koruduğunu gözlerse, bu durumun aslında korunan eşin değil, koruyan eşin işine geldiğini, onun ihtiyaç

larına cevap verdiğini ve bu tür bir davranışın bencil bir davranış olduğunu vurgular. Diğer bir yolda eşlerin birbirlerine ceza verip vermediklerini araştırmaktır. Hemen hemen tüm eşler birbirlerine ceza vermelerine gerek olmadığını ve ceza vermediklerini belirtmelerine karşın, aslında eşlerin birbirlerine ceza vermeye çalıştıkları gözlenmiştir. Özellikle, eşler surat asarak, ve birbirlerine karşı umursamaz bir şekilde davranarak birbirlerine ceza vermeye çalışırlar. Bir karı koca arasında bu tür bir ceza verme örüntüsü gelişmişse terapist bu karı kocadan herhangi birisi surat asınca, diğer eşin neden bana ceza vermeye çalışıyorsun diye eşini sorgulamasını ister. Terapistin bu tür yönergeleri birbirlerini belirtisel bir şekilde cezalandırmaya çalışan eşlerin davranışlarının değişmesine yol açabilir.

Evli eşleri alışageldikleri gibi davranmaya yüreklendirmenin bir başka yolu da eşlerden birinin, diğer eşi bile belirtisel bir şekilde davranmaya yüreklendirmesini sağlamaktır. Eşlerden biri diğerine belirtisel bir şekilde davranmaya yüreklendirirse, belirtisel bir şekilde davranan eş, bu davranışlarından vazgeçebilir. Örneğin, bir kadın dışarı çıktığında gözlerinin iyi görmediğini ve bu yüzden dışarı çıkamadığını belirtir. Bu kadının kocası da kadını her sabah işe giderken dışarı çıkıp gezip dolaşmaya özendirmiş, fakat bu konuda hiç bir başarı elde edememiştir. Zamanla kadın hiç dışarı çıkamaz olmuş ve dışarı ile ilgili tüm işleri adam yerine getirmiştir. Bu durumdan karı koca oldukça mutsuzluk duymaktadırlar. Bir dizi oturumdan sonra terapist adama şöyle bir yönerge verir: Bundan sonra her sabah işe giderken karısından dışarı çıkıp gezip dolaşabileceğini istemek yerine, evde oturup beklemesini söyler. Adam ertesi günü işe giderken terapistin bu yönergelerini yerine getirir ve karısına dışarı çıkmaması gerektiğini belirtir. Kadın kocasından bu tür

bir isteği duyduğunun ilk günü yıllardır yapamadığı bir şeyi yapar ve evin karşısındaki bir bakkaldan alışveriş yapmayı başarır. Daha sonraki günlerde adam terapistin yönergelerini yerine getirdikçe, kadın dışarı çıkmaya ve gezip dolaşmaya başlar. Terapist de kadının kocasına olan bağımlılığını azaltabilmek için, kadını belirli sosyal faaa-liyetlere katılmaya özendirir. Bu örnekten de kolaylıkla anlaşılabileceği gibi, eşlerden birinin diğer eşi belirtisel bir şekilde davranmaya kısıkırtması tedavisel açıdan oldukça şaşırtıcı sonuçlar yaratabilir.

### **Özet : Bir Aile Sisteminin Dengesinin Değişmesi**

Çatışma içinde olan eşler aralarındaki çatışmaların artmasına yol açacak bir şekilde birbirlerini tepkide bulunmaya zorlarlar. Bu nedenle, bir evlilik terapisti yalnızca eşler arasındaki çatışmaları azaltmaya veya çözmeye çalışmaz, aynı zamanda eşler arasındaki sistemin dengesini değiştirmeye çalışır. Bu tür bir değişmeyi yaratabilmek için de sistemin temel çarklarının değiştirilmesi gerekir. Sistemin dengesini sağlayan çarklar değiştikçe, tüm sistem değişmeye başlar.

Evlilik terapistine başvuran eşler birbirleriyle mutlu ve doyumlu bir ilişki kurmak istedikleri halde, bunun bir türlü yolunu bulamayan kişilerdir. Terapist eşlerin daha doyumlu bir ilişki içine girebilmeleri için onları, sorunlarını incelemeye yüreklendirir. Gerektiğinde eşler arasında yargıçlık ve danışmanlık yapar. Çeşitli taktikler kullanarak eşlerin kavga edebilmelerini ve duyarlı oldukları konuları tartışabilmelerini sağlar. Tedavi bağlamını içinde eşlerin kendilerini anlamaları ve sorunları konusunda bir içgörü kazanmaları gerektiğini belirtir. Ama, eşlerin tedavi olmasını ve değişmesini sağlayan esas etken kendilerini anlamaları veya içgörü kazanmaları değil, terapistin kullandığı paradoksal taktiklerdir. Bu nedenle,

bir evlilik terapisti evli eşlere karşı paradoksal taktikler kullanmakta ne denli becerikliyse, bu terapistin evli eşleri değiştirebilme gúcü de, o denli artar.

## **BÖLÜM 7**

### **AİLE ÇATIŞMALARI VE ÇÖZÜMLERİ**

Daha önce de bir çok kez belirtildiği gibi, son yıllarda psikoterapi anlayışında bir değişiklik olmuş, psikoterapi sürecinde kişilerin içpsişik süreçleri yerine kişiler-arası ilişkilerine önem verilmeye başlanmıştır. Bunun doğal bir sonucu olarak da tedavi sürecinde dikkatler aile üzerinde toplanmıştır. Tüm aile üyelerinin birlikte görülüp tedavi edilmesi gerektiği görüşü, her geçen gün biraz daha yaygınlaşmış ve aile tedavisi temel bir psikoterapi yaklaşımı olmuştur. Bu yaklaşım yalnızca psikiyatri ve psikolojide değil aynı zamanda diğer sosyal bilimlerde de yepyeni ufukların açılmasına yol açmıştır.

Aile üyelerinden birisi bir belirti geliştirdiği zaman, neden tüm aile üyelerinin birlikte görülmesi gerekir, bunun için iki gerekçe ileri sürülmüştür. Bu gerekçelerden birincisiyle aile üyelerinden birinin geliştirdiği bir belirtinin ailede bir işlev gördüğü belirtilmiştir. Örneğin, bu kişinin ailede bir günah keçisi rolü oynayabileceği ve aile üyelerini birbirine kenetleyen bir bağ görevi görebileceği belirtilmiştir. İkinci gerekçe ile de hasta bir aile üyesinin belirtisel davranışları ortadan kaldırıldığında bir başka aile üyesinin hastalanabileceği ve tüm ailenin dağılma tehlikesi ile karşı karşıya kalabileceği ileri sürülmüştür.

Önerilen bu iki görüş gerçekten doğruysa, geleneksel psikopatoloji anlayışından kategorik olarak farklı yepyeni bir anlayış ortaya çıkmaktadır; çünkü bu yeni anlayışa göre, bir kişideki belirtisel bir davranış tüm aile üyelerinin ortak bir ürünüdür. Hasta bir kişinin tedavi edilebilmesi için de, tüm aile üyelerinin birlikte görülme-

si ve aile sisteminin değiştirilmesi gerekmektedir. Ancak, hemen belirtilmesi gerekir ki, bir aile sisteminin değiştirilmesi kolay bir iş değildir. Aile sisteminin değiştirilmesini zorlaştıran en önemli engel aile üyelerinin kendilerinden kaynaklanır. Aile üyeleri, ailelerindeki alışageldikleri dengenin değişmesine direnç gösterirler.

Geleneksel yaklaşımlarda da, özellikle psikanalizmde de direnç konusu üzerinde önemle durulur. Ancak, burada önerilen psikopatoloji anlayışıyla psikanalizm arasında direnç ağıısından önemli bir fark vardır. Psikanalizmde direncin bireyin içpsişik süreçlerinden kaynaklandığı ve belirtisel davranışlarının bireyin içpsişik süreçleri arasındaki dengeyi koruduğı ileri sürölür. Bu nedenle de psikanalizmde aile ilişkilerine önem verilse bile, bunların önemi içpsişik süreçlerin önemine göre ikinci planda kalır. Buna karşın, aile tedavisi yaklaşımında ise hasta bir kişinin belirtisel davranışlarının bu kişinin içpsişik dengesini koruduğından daha çok, aile sisteminin dengesini koruduğı ileri sürölür.

Bu iki yaklaşıma çok daha esnek ve geniş bir ağııdan yaklaşıp aslında bu iki yaklaşımın da birbirinden çok farklı olmadığı belirtilebilir. Ancak, bu tür bir anlayışın bazı önemli sakıncaları vardır. Bu iki yaklaşım arasında temel bir fark görmeyenler eninde sonunda, doğrudan doğruya gözlenemeyen ve var olduğı sanılan bir takım içpsişik süreçlerden söz etmek zorunda kalırlar. Kuşkusuz, bu tür süreçlerin insanı büyüleyen bir yanı vardır; ama bu tür süreçler henüz bilimsel yöntemlerle kanıtlanamamıştır. Önemle belirtmek gerekir ki bir kişi kişilerarası ilişkilerine önem verilerek incelenirse, bu tür bir inceleme kişinin bireysel bir ağııdan incelenmesinden oldukça farklıdır. Bireyci yaklaşımlarda, kişinin içinde yaşadığı aile bağlamı, içpsişik süreçlerin ya-



nında ikincil bir konumda kalır. Ama kişi içinde yaşadığı aile bağlamı içinde incelenirse, bu kişinin belirli davranışları neden yaptığının anlaşılması ve bu kişiyi değiştirebilmek için gerekli teknik ve yöntemlerin geliştirilmesi kolaylaşır.

Aile yaklaşımının yeni bir şey olmadığı, geleneksel yaklaşımların bir tür uzantısı olduğu ileri sürülebilir. Oysa, aile tedavisi yaklaşımı, psikolojik sorunlar konusunda şimdiye kadar elde edilen bireysel temelli tüm bilgilerin bir yana itilmesini gerektirecek kadar kategorik bir anlayış değişikliğini simgelemektedir. Bu iki yaklaşım arasındaki farklılığı şöyle bir örnek vererek açıklayabiliriz: Bir zamanlar «aşağı» ve «yukarı» kavramlarının mutlak kavramlar olduğu sanılır ve neyin neden aşağı veya yukarı olduğu konusunda kesin düşünceler ileri sürülebilirdi. Ama, dünyanın yuvarlak olduğu anlaşıldıktan sonra, düşünce tarihinde de bir devrim oldu. Aşağıyı gösteren bir kişinin, dünyanın öbür ucunda yukarıyı gösteren bir kişiyle aynı yönü gösterdiği anlaşıldı. Aynı şekilde, kişilerin anlaşılabilmesi için içpsişik süreçlerinin anlaşılması gerektiğini ve bundan başka bir yolun olmadığını öneren kişilerin de düşüncelerinde bir değişiklik yapmaları ve kişileri daha geniş bir bağlam içinde incelemeleri gerekmektedir. Ancak o zaman yeni bir insan anlayışı doğabilir ve gelişebilir.

### **Aile Betimlemeleri**

Önemle belirtilmelidir ki bireysel tedavi yaklaşımlarından aile tedavisi yaklaşımlarına geçiş kolay olmamıştır. Günümüzde de bir ailenin ne tür bir sistem olduğu konusunda önemli tartışmalar sürdürülmektedir. Aile tedavisi yaklaşımının özellikle etkili olduğu alanlardan biri, şizofreni konusudur. Önceleri şizofrenik bir kişi

ailesindeki ilişkilerden bağımsız bir şekilde incelenmeye çalışılmış ve ana baba ve şizofrenik kişi arasındaki bitmek tükenmek bilmeyen çatışmalara hiç değinilmemiştir. Ana ve babanın mutsuzluklarının bile çocuklarının hasta olmasından kaynaklandığı sanılmıştır. Çocukları iyileşse, ana babanın hiç bir sorunu kalmayacağı düşünülmüştür. İlk kez 1940'lı yıllarından sonra, çocuğun sorunlarıyla ana ve babasının da ilgili olabileceği dikkatleri çekmeye başlamış ve «şizofrenik anne» kavramı ortaya atılmıştır. Bu gelişmeden sonra, psikanalitik kuramda bir zevk, sevgi ve aşk nesnesi olan anne tahından alaşağı edilmeye başlamış ve şizofrenik çocuğun sorunlarının kökeninde annesinin bazı patolojik davranışlarının yatabileceği önerilmiştir. Özellikle, şizofrenik çocuğun annesinin çocuğunu yoksun bıraktığı ve çocuğun «oral döneme» saplantı geliştirdiği ileri sürülmüştür. Daha açık bir deyişle, çocuğun sorunlarından annesi sorumlu tutulmaya çalışılmıştır. Bu gelişmeler psikopatoloji anlayışında bir değişikliğe neden olmuş ve tedavi sürecinde aile ilişkileri hesaba katılmaya başlanmıştır. Geleneksel yaklaşımların hasta kişilere tanı koyma girişimleri zamanla kişilerarası ilişkilere tanı koyma çabalarına dönüşmüştür. Şizofreninin nedenleri ve gelişimi konusundaki bu yeni anlayış diğer psikopatolojik sorunların da kişilerarası bir ilişki bağlarını çerçevesi içinde incelenmesine yol açmıştır. Bireysel tedavi teknikleri yerini, aile ve grup tedavi tekniklerine bırakmaya başlamıştır.

Ancak, geleneksel yaklaşımların temel kavramları ve görüşleri araştırmacıların kafalarında iyice yer etmiş olduğundan, ilk aile tedavilerinde ana babaya bireysel testler verilerek kişilik özellikleri incelenmeye çalışılmıştır. Ne var ki, şizofreninin anlaşılması ve tedavisi açı-

sından bu tür çalışmalar çok dikkate değer sonuçlar vermemiştir. Kuşkusuz, bu araştırmaların sonuçları ana, babanın şizofrenik çocuğun sorunlarının gelişmesine hiç bir katkıları olmadığı anlamına gelmemektedir; çünkü bir şizofrenik çocuğun ana ve babasının test sorunlarına verdikleri cevaplarla, günlük yaşamda gerçekte çocuklarına nasıl davrandıkları arasında çok önemli farklılıklar olabilir. Daha acık bir deyişle, psikonatolojinin anlaşılması açısından, önemli olan aile üyelerinin gerçekte birbirlerine nasıl davrandıklarıdır. Aile üyelerinin birbirlerine nasıl davrandıklarını ve bu ilişkilerin incelikli niteliklerini gözlelebilmek için de tüm aile üyelerinin birlikte görülmesi gerekmektedir.

Ne yazık ki günümüzde bile, bir aile sistemindeki aile üyelerini birbirlerine bağlayan ve kilitleyen ilişkileri yeterli bir şekilde betimleyebilecek ve açıklayabilecek kavram ve terimler henüz geliştirilememiştir. Çeşitli çalışmalarda aile üyelerinin mutsuzlukları, dovumsuzlukları ve değer vargıları arasındaki farklılıkları gözlelebilmek için çeşitli test ve ölçekler geliştirilmiştir. Ancak, bu tür test ve ölçeklerden elde edilen bilgiler aile üeleri arasındaki ilişkilerin belirli niteliklerini açıklığa kavuştursa bile, en son çözümlemede bu tür çalışmalar sözde-ilişki (pseudo relationship) çalışmaları olmaktan kurtulamamaktadır; çünkü bu çalışmalarda aile üeleri arasındaki ilişkiler bireysel kavram ve terimlerle açıklanmaya çalışılmıştır.

### **Bireysel ve Ailesel Çatışma Betimlemeleri Arasındaki Fark ve Benzerlikler**

Bir betimlemenin doğasını, o betimlemenin amacı saptar. Bir aile sistemi de çeşitli açılardan çeşitli amaçlarla betimlenmeye çalışılabilir. Örneğin, bir aileye top-

lumsal bir kurum olarak yaklaşılabılır ve aile bu açıdan betimlenebilir. Aynı şekilde bir aileye, belirli patolojik ilişkileri yaratan ve besleyen bir sistem olarak da yaklaşılabılır ve bu açıdan aile betimlenebilir. Kuşkusuz, aile çeşitli açılardan betimlendikçe, bu betimlemeler arasında önemli farklılıklar olacaktır; çünkü, bu betimlemelerin amaçları farklıdır. Burada aileleri çeşitli açılardan betimlemeye olanak olmadığından, aileler yalnızca aile üyeleri arasındaki güç savaşımı (power struggle), çatışmaların doğması ve sürdürülmesi açısından betimlenmeye çalışılmıştır.

Hemen belirtmekte büyük yarar vardır. Güç savaşımı, çatışmaların doğması ve sürdürülmesi açısından ailelerin betimlenmesi demek, güç savaşımı ve çatışmaların ailelerin değişmez bir parçası olduğu anlamına gelmez. Hiç bir aile sürekli bir çatışma içinde olmadığı gibi, her ailede de aile üyeleri arasında güç savaşımı olmayabilir. Ancak, bazı ailelerde belirli zamanlarda aile üyeleri birbirleriyle kıyasıya güç savaşımına tutuşabilir. Bu tür ailelerde çatışmaların doğması ve sürmesi, aile yaşamının bir parçası olabilir. Bu kitabın öngörüşüne göre aile üyelerinin psikolojik sorunlar geliştirmesinin kökeninde de, bu ailelerde gözlenen güç savaşımı yatmaktadır. Söz konusu güç savaşımı çözölmenmeden, bir aile üyesindeki bir belirtinin ortadan kaldırılması oldukça güç olmaktadır. İşte, bu nedenledir ki, burada aileler betimlenirken ailelerdeki güç savaşımı sorunlarına odaklaşılmiş ve aileler bu açıdan betimlenmeye çalışılmıştır.

Bilindiğı gibi, geleneksel yaklaşımlarda aile üyelerinden birisi bir belirti geliştirdiğı zaman, bu belirti kişinin içsel çatışmaları açısından incelenmeye çalışılmıştır. Bu yaklaşımlarda bir kişinin psikik yaşamı «id», «ego» ve «süperego» gibi birbirleriyle çatışma içinde olan yapıla-

ra bölünmüş ve kişinin psikolojik sorunlarının da bu yapılar arasındaki çatışmaların bir sonucu olarak ortaya çıktığı ileri sürülmüştür. Örneğin, toplumsal değerleri içeren süperegonun, içgüdülerin ve dürtülerin kaynağını oluşturan id ile bir çatışma içinde olduğu belirtilmiştir. Geleneksel yaklaşımların en temel özelliklerinden biri bireyci bir yaklaşım olmasıdır. Örneğin, psikolojik sorunların gelişmesi açısından Freud'un en temel kavramlarından birini oluşturan odipal çatışma kavramı da bireyci yaklaşımın bir simgesidir. Freud'a göre odipal çatışmayı yaşayan bir çocuk, bir yandan annesine karşı bir takım seksüel tepiler duyar; öte yandan kastre edilme kaygı ve korkusuyla bu tepilerini bilinçaltına iter ve bastırır. Bilinçaltına bastırılan bu istekler yitip gitmez ve zamanla nitelik değiştirerek psikolojik sorunlar şeklinde davranışlara yansımaya başlar. Kuşkusuz, bir kimse Freud'un baktığı gibi olaylara bakarsa, Freud'un çok haklı olduğu kanısına varabilir. Özellikle, bu kimse, bir hastayı dinlerken hastanın söylediklerinden odipal bir çatışma içinde olduğunu çıkarsayabilir. Aile tedavisi yaklaşımı da çatışmalara önem verir; ancak bu iki yaklaşım arasında çatışmaların doğası ve işlevi açısından önemli farklılıklar vardır. Aile tedavisi yaklaşımında, her şeyden önce, çatışmaların ana, baba, diğer aile üyeleri ve yakın akrabalar arasındaki ilişkilerden kaynaklandığı ileri sürülür. Örneğin, ana babanın kendi aralarındaki sorunlarıyla yüz yüze gelmekten kaçınabilmek için çocuklarını bir günah keçisi gibi kullanıp kullanmadıkları yakın akraba ve dostların aile ilişkilerine karışarak, aile üyelerini, özellikle ana babayı birbirlerine düşürüp düşürmedikleri, kardeşlerin birbirleriyle uğraşırken «hizipçilik» yapıp yapmadıkları, belirli bir sorunla uğraşırken aile üyelerinden birinin sürekli çaresiz bir şekilde davranıp davranmadığı, evden ayrılma, ölüm, savaş, işsizlik gibi toplum-

sal olaylardan ailelerin ne şekilde etkilendiği ve bu tür olayların aile üyeleri arasında ne tür çatışmalara yol açtığı incelenmeye ve açıklanmaya çalışılır. Çatışmaların doğması ve gelişmesi açısından geleneksel ve aile tedavisi yaşamları arasındaki görüş farklılıklarını daha net bir şekilde belirtebilmek için şöyle diyebiliriz: Geleneksel yaklaşımlarda bir kişideki psikolojik sorunlar bu kişinin içsel çatışmalarının dışa vurumu olarak kabul edilir. Aile tedavisi yaklaşımında ise tam tersi, «dış çatışmalar» kişinin içsel çatışmalarını yaratmaktadır.

Bu iki yaklaşım arasındaki görüş farklılıklarını daha açık bir şekilde göz önüne serebilmek için, şu olguyu inceleyelim. Annesiyle birlikte yaşayan bir genç adam, evde annesiyle birlikte kaldığı zaman kaygılandığını ve bu yüzden kendisini dışarı atmak zorunda kaldığını belirtir. Kuşkusuz, bu genç adamın sıkıla sıkıla anlattığı bu sorun geleneksel bir terapistin gözünden kaçmaz. Bu terapist, bu genç adamın odipal bir çatışma içinde olduğunu düşünebilir. Bu genç adamın bilinç altında annesine karşı bir takım seksüel istek ve dürtüleri bulunduğunu ve bu yüzden delikanlının kaygılandığını ve duyduğu kaygıyla başedebilmek için çıkar yolunu sürekli olarak kendini evden dışarı atmakta bulduğunu öne sürebilir.

Aynı hasta ile karşılaşan bir aile terapisti, her şeyden önce bu delikanlının ailesindeki ilişkileri incelemeye çalışır. Örneğin, ana oğul evde başbaşa kaldıklarında neler olmaktadır? Ana, oğlunu babasına karşı cephe almaya mı kışkırtmaktadır? Yoksa, annesi oğlunu diğer kardeşlerine karşı ortak bir cephe kurmaya mı zorlamaktadır? Özetle, annesi oğlunu, oğlu da annesini ne şekilde «kullanmaya» çalışmaktadır. Bu delikanlının sorunlarının yeterli bir şekilde açıklanabilmesi için, bu sorulara cevap bulunması gerekir. Bir aile terapisti söz konusu bu olguda işin seksüel yönüne ilgi duysa bile, delikan-

lının bu isteklerinin bilinçaltına itilmiş bir takım sembolik ifadeler olarak kabul etmekten daha çok, gerçekten delikanlı için bir tehdit unsuru olup olmadığını araştırmaya ve anlamaya çalışır. Özellikle, son yıllarda, farkında olmadan bazı annelerin oğullarına karşı «kur yapar» bir şekilde davrandıklarını belirten dikkate değer ipuçları elde edilmiştir.

Psikanalizmin doğuşundan bu yana odipal çatışma kavramı psikanalizm için bir baş belası olagelmıştır. Her çocuk bu tür bir çatışmayı yaşamakta mıdır? Yaşamıyorsa, neden yaşamıyor? Psikolojik sorunların gelişmesi için ne kadar çatışma gerekmektedir? Olay, bir nicelik, nitelik sorunu mudur? Bu sorulara psikanalizmde doyurucu cevaplar verilememiştir.

Bilindiği gibi her ailede zaman zaman, ana, baba ve çocuklar arasında işbirliği sorunları ortaya çıkabilir. Bundan kaçınmak hemen hemen olanaksızdır. İşbirliği sorunları farklı ailelerde, farklı olabilir ve bu sorunların farklı şekillerde çözümlenmesi farklı insanları yaratır. Örneğin, bazen ana oğul, babaya karşı ortak bir cephede kurabilirler. Bazen de bu tür bir cephenin kurulmasına baba «çanak tutabilir». Bazen de annesi oğlunu kendisiyle işbirliğine girmeye zorlayabilir. Oğlan, bu tür bir işbirliğine girmezse, ana oğul arasında çatışma doğabilir. Bu kısa açıklamadan da kolaylıkla anlaşılabileceği gibi, odipal çatışma olayına sembolik bir açıdan yaklaşmak yerine, gerçek ilişkilerdeki işbirliği sorunları açısından yaklaşılsa, bir aile «üçgeni» içindeki çatışmaların doğmasına zemin hazırlayan değişik olasılıkların görülmesi kolaylaşır.

Aile tedavisi yaklaşımının en dikkate değer özelliklerinden biri de bilimsel yönünün kuvvetli olmasıdır. Bu yaklaşımda olaylar gözlenebilir ve doğruluğu yanlışlığı test edilebilen kavram ve terimlerle açıklanmıştır. Gele-

neksel yaklaşımlarda ise çoğu zaman psikolojik sorunlar doğrudan doğruya gözlenemeyen bir takım kuramsal kurultularla (hypothetical construction) açıklanmaya çalışılmıştır. Bu nedenle, yapılan açıklamaların geçerli açıklamalar olup olmadığını test edebilmek için başka kuramsal kurultulara ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuçta psikolojik sorunları açıklamak için önerilen görüşlerin bilimsel yöntemlerle test edilmesi güçleşmekte, bazen de tümüyle olanaksızlaşmaktadır.

### **Ailelerin Betimlenmesine İlişkin Sorunlar**

Kişilerarası ilişkiler açısından ailelerin betimlenmesini güçleştiren en önemli etken, bu tür betimlemeler için gerekli en temel nitelikteki kavram ve terimlerin geliştirilmemiş olmasıdır. Geleneksel yaklaşımların içpsişik süreçlere ilişkin kavram ve terimlerini bir yana bırakıp, bir tek kişinin ilişkilerini, davranışları açısından betimlemek oldukça güçtür. Ama, iki veya daha fazla kişiyi aralarındaki ilişkiler açısından betimlemek, tek bir kişiyi betimlemekten daha da zordur. Kişilerarası ilişkiler davranışlara önem verilerek betimlendiğinde, çoğu zaman bu ilişkiler tek bir bireye özgü kavram ve terimlerle betimlenmeye çalışılmıştır. Örneğin, bir karı koca arasındaki ilişkide, adamın edilgen (pasif), hanımın da edegen (aktif) olduğu belirtilmiştir. Ama bu karı koca arasındaki ilişkinin inceliklerini kavrayabilmek için yalnızca bunların belirtilmesi yeterli değildir; çünkü bu tür betimlemeler karı koca arasındaki iletişimin ve etkileşimin farklı düzeyleri arasındaki inceliklere hiç dokunmamaktadır. Bu nedenle, bir aileyi kişilerarası ilişkiler açısından yeterli bir şekilde betimleyebilmek için en azından üç ayrı düzeyde kavram ve terimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlar, a) bir tek kişinin davranış ve tak-



tiklerini b) iki kişi arasındaki etkileşimi ve karşılıklı olarak kullanılan taktikleri c) iki veya daha fazla kişi arasında oluşan bir sistemin temel özelliklerini betimlemeye uygun kavram ve terimlerdir.

şimdiye kadar söylenenlerle ne denilmek istendiğini daha açık hale getirebilmek için şöyle bir örnek verebiliriz: Bir ocuk yemek masasında yemek yerken huysuzlaşır ve ayaklarını masaya vurmaya başlar. Bunun zerine babası da çocuğu biraz azarlar. Çocuğun annesi hemen araya girer; şimdi sırası mı, görmüyor musun ocuk yemek yiyor; bula bula yemek zamanını mı buldun; zaten sen her yemekte bir şey çıkarırsın diye adama çıkışmaya başlar. Bunun zerine adam da bir şey söylemedim; yalnızca doğru durmasını söyledim; çok mu büyük bir kusur işledim diye karısına cevap verir. Kadın kafasını iki yana sallar, dişlerini sıkar ve adama ters ters bakmaya başlar.

Görüldüğü gibi bu aile sistemindeki iletişim örüntüsünün anlaşılabilmesi ve açıklanabilmesi için karı, koca ve ocuk üstüne teker teker odaklaşmak yeterli bir çözüm değildir. Aynı şekilde, çocuğun yaramazlık yaparak ana ve babasını birbirlerine düşürmeyi başardığını belirtmek de pek yeterli bir açıklama değildir; çünkü çocuğun yaramazlığının esas nedeni ana ve babasının birbirlerine karşı göstermiş oldukları bir tepki olabilir. Bir başka deyişle, ana ve babası arasındaki belirli bir konudaki bir tartışma belirli bir yöne doğru kaydıķa, ocuk yaramazlaşabilir. Bu tür bir ailedeki iletişim örüntüsünü yeterli bir şekilde açıklayabilmek için aile üyelerinin birbirlerinin davranışlarını karşılıklı olarak nasıl etkilediklerinin ve aralarındaki sistemin dengesinin anlaşılması gerekir. Bu tür bir yaklaşımda herşeyden önce bir ailenin çeşitli insanların oluşturduğu bir topluluk olarak

değil de, bir sistem olarak ele alınmasını gerektirmektedir. Ancak o zaman aile sisteminin incelikleri ve çatışmaların doğmasına ve sürmesine zemin hazırlayan etkenler görülebilir ve bu etkenlerin ortadan kalkması için gerekli önlemler alınabilir. Bu yapılmadığı ve aileye sistemsel bir açıdan yaklaşılmadığı takdirde, aile üyeleri arasındaki çatışma döngüselliklerini yaratan etmenlerin görülmesi ve bu etkenlerin ortadan kaldırılması oldukça güçleşir. Söz gelimi, yalnızca çocuğun üzerine odaklaşılır ve çocuğun yaramazlık yapması belirli yöntemlerle önlenirse, aile sistemi çocuktaki bu değişmeye uyum gösterebilir; ama aile sistemini ayakta tutan temel çarklar değişmediğinden, aile üyeleri arasındaki çatışma döngüsellikleri sürer ve özünde aile sistemi değişmemiş olur. Örneğin, yukarıda sözü edilen ailede çocuk masada uslu uslu oturacak olsa, babası çocuğa bakıp, pek sessizsin; hangi derede kurt öldü; neyin var diyerek çocuğa takılabilir. Bunu duyan anne, çocukla uğraşmayı bırak o zaten usludur, yeter ki göreceğ göz olsun diye adama cevap verir. Adam da buna karşılık tamam tamam kapat çeneni bir şey söylemiyorum der. Bunun üzerine kadın kafasını iki yana sallar; dişlerini sıkar ve adama ters ters bakmaya başlar. Böylece, ailedeki sürtüşmeler ve çatışmalar sürer gider.

### **Sibernetik Bir Sistem Olarak Aile**

Aile üyelerinden her hangi birisinin davranışlarındaki bir değişiklik ailedeki diğer kişilerin davranışlarına da etki eder. Bu nedenle, aile sibernetik bir sistemdir. Ancak, bir aile mekanik bir şekile işleyen diğer sibernetik sistemlerden çok daha karmaşık bir sistemdir. Örneğin, termostat tekniği ile ısıtılan bir evde, termostat

evin tüm ısı sisteminin yöneticisi durumundadır. Termostat kaç dereceye kurulmuşsa, evin ısıtma sistemi de ona göre çalışır. Bir aile sisteminde ise aile üyelerinden her biri diğerlerinin davranışlarını denetlemeye ve yönetmeye çalışır. Bu nedenle, bir aile sisteminde bir değil, aile üyelerinin sayısı kadar yönetici vardır. İçinde yaşadığı kültür aile sistemine genel bir çerçeve ve sınır koymasına karşın, bir aile sisteminin sınırları ve dengesi termostatik sistemlerde olduğu gibi dışarıdan mekanik bir kuvvetle kurulamaz. Bu nedenle, bir aile sistemindeki karmaşık ilişkileri ve incelikleri kavrayabilmek için en azından iki özelliğin dikkate alınması gerekir: 1) Aile üyelerinden birisinin davranışlarındaki bir değişiklik belirli bir sınırı aştığı zaman, diğer aile üyeleri buna tepki gösterir. 2) Aile üyelerinin her birisinin yönetici durumunda olması, onları belirli durumlarda birbirlerine karşı güç savaşımına girmeye zorlayabilir.

Bir aile sistemini diğer sistemlerden ayıran bir başka özellik de, ailede birbirlerini karşılıklı olarak yönetmeye çalışan alt sistemlerin bulunmasıdır. Örneğin, ana, baba ve çocuklar arasındaki karşılıklı hizipleşmeler, yakın akraba ve dostlar hemen hemen her ailede bulunan alt sistemlerdir. Bir aile sistemine etki etmeye ve bu aile sisteminin dengesini farklı bir temele oturtmaya çalışan bir terapist, istese de istemese de eninde sonunda bu alt sistemlerle uğraşmak zorunda kalabilir. Bir aile sisteminin dengesinin değiştirilmesinin güçlüğü de bu noktadan kaynaklanır. Tanımı gereği **bir sistemdeki yöneticilerin görevi yönettikleri sistemin değişmesini önlemeye çalışmaktır.** Bir anlamda aile üyelerinden her biri de bir tür yönetici olduğundan, tüm aile bir sistem olarak değişmeye karşı çıkmaya ve direnç göstermeye çalışır.

## Değişmeye Karşı Direnç

Aile üyelerinin birbirlerinin davranışlarındaki değişmeye direnç göstermeye çalışmalarının, aile sisteminin değişmesi açısından paradoksal bir özelliği vardır. Aile üyelerinden birisi aile sistemini değiştirmeye çalıştıkça, bu kişi ister istemez aile sisteminin dengesini sürdüren kuvvetleri de harekete geçirmiş olur. Mutsuz bir ailenin trajedisi de bu paradoksal özellikten kaynaklanır. Bilindiği gibi bir ailede mutsuzluk arttıkça, aile üyeleri aile sistemini değiştirebilmek için, çok çaba harcarlar. Ama, ne yazık ki, harcadıkları bu çaba karşılığında, aile sisteminin sürmesini sağlayan kuvvetleri de harekete geçirmiş olurlar.

Aile sistemini değiştirmeye çalışan bir terapist, sisteminin sürmesini sağlayan kuvvetleri de harekete geçirmen değişmeye karşı gösterdiği direnci paradoksal taktiklerle kırmaya çalışır. Örneğin, terapist yeri geldikçe, aile üyelerine sorunlarının kendilerinden başka hiç kimse tarafından çözülemeyeceğini belirtir. Sorunlar çözülme-ye başlayınca da değişmenin, ya kendiliğinden doğduğunu, ya da aile üyelerinin kendilerini anlamalarından kaynaklandığını belirtir. Oysa, terapist aile ilişkilerine ailedeki sistemi değiştirmek için girmiştir. Sistem kendiliğinden değişmemiştir. Sistemin dengesini yeni bir temele oturtan terapisttir. Ama, terapist bunun böyle olduğunu belirtmekten özellikle kaçınır. Bunu başarmanın en etkili yollarından biri yukarıda da belirtildiği gibi paradoksal taktikler kullanmaktır. Paradoksal taktikler aile üyelerini terapistle bir güç savaşımına girmekten alıkoyar. Bir aile sistemine etkisi açısından terapisti, aile üyelerine karşı avantajlı kılan etmen de bu noktada yatmaktadır. Terapist aile üyeleri ile bir güç savaşımına girmekten

özel bir şekilde kaçınmasına karşın, aile üyeleri hemen hemen her konuda, fırsat buldukça birbirleriyle güç savaşımına girmeden edemezler. Kuşkusuz, terapistin aile üyelerine karşı kullandığı paradoksal taktiklerin etkili olabilmesi için, aile üyelerinin terapisti bir yetke (otorite) olarak kabul etmeleri ve ona güvenmeleri gerekir. Aile üyeleri terapisti bir yetke olarak görmez ve ona güvenmezlerse, terapistin ailedeki sistemi değiştirmesi olanak dışı değilse bile, çok güçtür.

### **Tedavi Teknikleri ve Süreci**

Evlilik ve aile tedavilerinde kullanılan teknikler arasında büyük bir benzerlik vardır. Aralarındaki en önemli farklılık, aile tedavisinde kullanılan tekniklerin sayısı ikiden fazla kişilerin oluşturduğu bir sistemle etkili bir şekilde uğraşabilmek için düzenlenmiş olmasıdır. Tüm aile üyelerini birlikte görmek oldukça yaygın bir şekilde kullanılan bir teknik olmasına karşın, her geçen gün yeni teknikler de kullanılmaktadır. Bazı terapistler tüm aileyi aynalı bir odaya sokar ve aile üyelerinden bu odada sorunlarını tartışmalarını ister. Terapist aynanın arkasına geçerek aile üyelerinin sorunlarını tartışmalarını gözler; zaman zaman içeriye girer ve tartışmaya katkıda bulunur ve tartışmanın belirli bir yönde gelişmesini sağlar. Bazı terapistler tedavi oturumlarını ailelerin kendi evlerinde sürdürmeyi tercih ederler. Bazı terapistler de, önce baba, anne ve çocuklarla teker teker görüşür; bu ilk izlenimlerden sonra, tüm aileyi birlikte görmeye başlarlar.

Bu kısa açıklamadan da kolaylıkla anlaşılabileceği gibi, aile tedavilerinde sorunları araştırabilmek için çeşitli teknikler geliştirilmiştir. Yaygınlıkla kullanılan tek-

niklerden biri, **aile üyelerini birbirlerinin gözü önünde** tedavi etmeye çalışmaktır. Bu tekniği uygularken terapist, önce aile üyelerinden birinin üzerinde durur. Örneğin babanın sorunlarını ortaya çıkarır. Daha sonra, bir başka kişiye geçer ve onun sorunlarıyla uğraşmaya başlar. Bir başka yaygınlıkla kullanılan teknik de, terapistin bir **megafon** işlevi görmesidir. Bu teknikte aile üyeleri birbirlerine söyleyecekleri şeyleri, birbirlerine değil, terapistte söylerler. Terapist aile üyelerinin söyledikleri şeylerin gerçek anlamlarını açıklar. Diğer aile üyelerine duydukları bu şey konusunda ne düşündüklerini sorar. Megafon tekniğine karşıt olabilecek bir başka teknik de **aile üyelerini birbirleriyle konuşmaya zorlamaktır**. Bu teknikte her hangi bir aile üyesi bir şey söylemek istediğinde, bu şeyi ilgili kişinin yüzüne söyler. Bu biçimsel tekniklerden başka, aile terapistlerinin tedavi sürecinde önem verdikleri ve vurguladıkları konular arasında da farklılıklar vardır. Bazıları geçmiş yaşantıların şimdiki davranışları nasıl etkilediğini anlamaya çalışır. Diğerleri aile üyeleri arasında karşılıklı olarak alınıp verilen iletilerin net bir şekilde belirtilmesine önem verir. Daha başkaları da, aile üyeleri arasındaki yanlış anlaşılımlar üzerinde durur. Özetle, bir aile terapisti hangi tekniği kullanırsa kullansın, aile üyelerinden birisinin bir sorununu, tüm ailenin bir sorunu olarak kabul eder ve bu sorunun üstesinden gelebilmek için, tüm aile sistemini değiştirmeye çalışır.

### **İletişim Ötesi (Meta Communication)**

#### **İletişimi Öğrenme**

Aile tedavi yaklaşımları açısından bir kişi, ancak aile sistemi değişirse sorunlarını çözebilir ve sağlığına kavuşabilir. Bu açıdan bireysel tedavi yaklaşımlarına bakıl-

dığında, bu yaklaşımların bir tek kişi üzerine odaklaşarak ve bu kişiden yararlanarak tüm aile sistemini değiştirmeye çalıştığı ileri sürülebilir. Bu görüşün bir dereceye kadar geçerli bir yönü vardır; çünkü bireysel tedavilerde kişiler kendileri ve başkalarının iletişimleri hakkında önemli bilgiler öğrenmektedirler. Tedavi sona erdikten sonra, kişiler öğrendikleri bu bilgileri kendi ailelerinde de uygulayabilirler. Örneğin, kocasının yaptığı bir şeye üzülen ve bu yüzden başı ağrıyan bir kadın, belirli bir tedavi sürecinden geçtikten sonra, kocasına karşı çaresiz bir şekilde davranmak yerine, baş ağrısının kocasının yaptığı şeyden kaynaklandığını kocasına belirtebilir ve kocasından aynı şeyi bir daha yinelememesini isteyebilir.

Bireysel tedavi yaklaşımlarında kişilere verilen iletişim eğitimi, aile tedavi yaklaşımlarında daha sistematik bir şekilde verilir. Gereksiz ayrıntılara inmeden bu konuda hemen belirtmek gerekir ki aile tedavisi oturumlarında aile üyeleri oturup, sorunlarını yüz yüze apaçık bir şekilde tartıştıkça, terapistin ve birbirlerinin iletişim biçimlerinden çok şey öğrenirler.

### **İşbirlikleri Açısından Terapistin Modelliği**

Bir çok kez belirtildiği gibi sorunlu ve mutsuz ailelerde aile üyeleri arasında acımasız bir güç savaşımı vardır. Bu acımasız savaşım, aile üyeleri arasındaki çeşitli hizipleşmeler ve işbirlikleri yoluyla sürdürülür. Aile üyeleri arasındaki bu hizipleşmeler bazen belirli bir aile üyesi tarafından bilinçli ve planlı bir şekilde düzenlenebilmesine karşın, çoğu zaman ailedeki günlük yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak gelişir. Bazen aile üyeleri farkında olmadan bir hizibin içine girebilirler. Bu hizipler arasındaki savaşım kızıştıkça, ailenin mutsuzluğu ar-

tar ve sonunda aile üyelerinden biri ciddi bir sorun geliştirir. Böylece ailedeki güç savaşımı bir dengeye ulaşır. Ancak, söz konusu bu denge aile üyelerinden birinin veya birkaçının mutsuzluğu üstüne kurulmuş bir denge olduğu için aile üyeleri var güçleri ile bu dengeyi değiştirmeye çalışır ve bir aile terapistine başvururlar.

Bir aile terapisti sorunlu bir aile ile uğraşmaya başlayınca, ailedeki hiziplerden herbiri terapisti kendi yanlarına çekmeye çalışır. Ancak, terapist hiziplerin bu kışkırtımlarına kapılmamak konusunda çok uyanık davranır. Daha önce de belirtildiği gibi, terapisti diğer aile üyelerine karşı avantajlı kılan etmenlerden biri de bu noktada yatar.

Terapist aile içindeki hizipler arasındaki tarafsız tutumunu tüm hiziplerin tarafını tutarak sürdürür. Örneğin, önce bir hizibin yanına geçer; o hizibin yandaşı olur. Daha sonra, bir başka hizibin yanına geçer ve o hizibin sesini duyurabilmesini sağlar. Böylece, terapist bütün hiziplere eşit söz hakkı vererek hizipler arasındaki demokratik tutumunu sürdürür. Terapistin bu demokratik tutumu tüm aile üyeleri için etkili bir model olur.

### **İşbirliği ve Kontrol**

Önceki bölümlerde çeşitli terapistlerin hastalarla ve evli çiftlerle ilişkilerinin kontrolünü nasıl kazandıkları ve bu amaçla hangi taktikleri kullandıkları açıklanmıştı. Aynı taktikler aile tedavilerinde de kullanılabilir. Ancak, bir tek farkla ki terapistin aile tedavisi oturumlarında ikiden fazla kişiyle uğraşmak zorunda olduğunun bilincinde olması gerekir.

Aile terapisti tedavi oturumlarının genel kurallarını açıklayarak işe başlar; aile üyelerini sorumluluk alabile-



cekleri bir konuma yerleştirmeye çalışır. Özellikle, aile üyelerine tedavi olmalarının tam zamanının geldiğini belirtir. İlk oturumlarda oldukça yöneltimci bir şekilde davranır. Zamanla, aile üyelerinin birbirleri için etkili bir terapist olabileceğini belirterek yavaş yavaş bu yöneltimci rolünden sıyrılmaya çalışır. Terapist böylelikle bir yandan aileyi yöneltmeyi, öte yandan yönelttiğini yadsıyabilmeyi başarır. Kuşkusuz, terapistin bu şekilde davranmasının en önemli nedeni, aile üyelerini sorunlarının sorumluluğunu almaya yöneltmektir. Örneğin, bir kadın inatçı ve dik kafalı kızına söz geçiremediğini ve kızına karşı nasıl davranması gerektiğini terapistte sorarsa, terapist kadına şöyle veya böyle davran demek yerine, ondan duygularını açıklamasını ister. Terapist, böyle davranarak kadının söz konusu sorun için sorumluluk almasını sağlamaya çalışır.

Daha önce de belirtildiği gibi evlilik tedavilerinde kullanılan tekniklerin büyük bir bölümü aile tedavilerinde de kullanılabilir. Ancak, aile terapistinin tedavi oturumlarında tedavinin odak noktasını hasta olarak tanımlanan kişiden alıp, tüm aileye kaydırabilmesi gerekir. Bunun için de terapistin oldukça dikkatli bir gözlemci olması ve hasta olarak tanımlanan aile üyesinin, ailedeki hizi plerce ne şekilde kullanıldığını saptayabilmesi gerekir. Örneğin, bazan ağzını bıçak açmayan bir çocuğun sessizliği, sürekli olarak konuşan ve yakınan kişilerin söylediklerinden daha anlamlı olabilir. Örneğin, ana, baba arasındaki tartışma belirli bir yöne doğru kaydıkça, çocuk rahatsızlaşabilir. Çocuğun bu rahatsızlığını gören aile üyeleri de, söz konusu bu rahatsızlık olmasa, daha mutlu bir yaşamları olabileceğini belirtmeye başlarlar. Böylelikle, aile üyeleri tedavi oturumlarında tedavinin odak noktasını çocuğun üstüne getirmeye çalışırlar. Bu

durumu gözleyen terapist, yeri geldikçe belirli bir şeyin çocuğu rahatsız ettiğini belirtir. Bu bir işe yaramaz ve aile üyeleri bildiklerini okumayı sürdürürlerse, terapist bir adım daha atar ve çocuğu rahatsız eden esas etkenin ana ve baba arasındaki tartışma oluşunu belirtir. Yeri gelmişken belirtmekte büyük bir yarar vardır: Bazen sorunlu bir çocuğun tedavi oturumlarındaki rahatsız davranışları, ailedeki gerginliğin en güvenilir göstergelerinden biri olabilir.

Mutsuz bir ailenin sorunlarının kökeninde bu ailedeki hizipler arasındaki güç savaşımı yatar. Bu nedenle bir aile terapisti eninde sonunda ailedeki hizipler ve güç savaşımı sorunlarıyla uğraşmak zorundadır. Ünlü aile terapistlerinden Bell, hiziplerle etkili bir şekilde uğraşabilmek için, önce ana babanın konuşmasını sağlar. Daha sonra onlardan susmalarını ve yalnızca çocuklarını dinlemelerini ister. Bu yolla, Bell önce ana ve babanın, daha sonra da çocukların tarafını tutmuş olur. Bell tedavi oturumlarında hizipler arasındaki konumunu sürekli olarak değiştirerek sonuçta hiç bir hizibin, fakat tüm ailenin tarafını tutmayı başarır. Fulweiller ise aile üyeleri sorunlarını tartışırken odadan dışarı çıkar; gerektiğinde odaya girer ve tartışılan sorunun tüm aile üyelerinin bir sorunu olduğunu vurgular. Bazen de Galveston okulunda olduğu gibi ailedeki her hiziple ayrı bir terapist uğraşır; zamanı gelince terapistler hizipler arasında yer değiştirir. Tüm bu taktikler ailedeki hizipleri dağıtabilmek ve aile üyelerini ortak bir yaşam ülküsü etrafında birleştirebilmek için düzenlenmiştir.

### **Yöneticilerin Yönetilmesi**

Bir aile sisteminin temel çarklarını değiştirmek isteyen bir terapist, ailedeki «yöneticileri» de yönetebilmeli-

dir. Kuşkusuz, terapistin hiziplerin kışkırtımına kapılmaktan kendisini alıkoyması, hiziplerin hiçbirinin yan-daşı olmamaya özel bir titizlik göstermesi, tüm bu tak-tikler, hiziplerin terapisti yönetmelerini önleyebilmek için düzenlenmiştir. Ancak, terapist yalnızca yönetilmekten kaçınmaya çalışarak bir aile sistemini değiştiremez. Bu nedenle, terapistin aile üyelerine değişimleri doğrultu-sunda açık seçik yönergeler verebilmesi gerekir. Ama, açık seçik yönergeler verilmesi açısından da terapistin karşısına bir engel çıkar. Şöyle ki, apaçık bir şekilde, aile üyelerinden değişimlerini istemek, aile sistemindeki alışlagelmiş dengeyi sürdüren kuvvetleri harekete geçi-rebilir. Böylece, sistemin değişmesi açısından, aile tüm esnekliğini yitirebilir. Özellikle, hizipler arasında güç sa-vaşımı olduğundan da kötü hale gelebilir ve büsbütün kontrolden çıkabilir. Bu nedenle, terapistin hizipler ara-sındaki güç savaşımını katılaştırmayacak bir şekilde hi-zipleri yönetebilmesi gerekir. Ne yazık ki, hizipleri ba-şarılı bir şekilde yönetebilmenin tüm incelikleri henüz açıklanamamıştır. Ancak, hizipleri yönetebilmek için, aile tedavilerinde yaygınlıkla kullanılan belli başlı tak-tikler, üç grup altında kısaca özetlenebilir.

Bu taktiklerden ilki, aile terapistinin hizipleri sonuç-ları açısından belirli bir miktar bellisizlik içeren yöner-geler vermesidir. Bilindiği gibi çok net olmayan yöner-gelere kişilerin direnç göstermesi oldukça güçtür. Örne-ğin, bir kişiye ayaklarını uzatma diye net bir yönerge verilirse, bu kişi bu yönergeye karşı çıkabilir ve ayak-larını uzatmakta diretebilir. Ama bir kişiye bana duvgu-larını göster diye bir yönerge verilirse, bu kişinin bu yönergeye karşı koyması oldukça güçtür; çünkü bu yö-nergeyi aldıktan sonra kişi ne şekilde davranırsa dav-ransın yaptığı her şey, bir duygunun ifadesi olarak alı-

nabilir. Aile tedavilerinde de hizipler arasındaki çatışma belirli bir aşamaya ulaştıktan sonra, bu sorunun altındaki gerçek duyguları anlamamız gerekir. Bu tür bir yönergeye hiziplerin karşı koyması oldukça güçtür; bu durumda aile üyeleri ne şekilde davranırlarsa davranırlar, terapist aile üyelerinin yaptığı her şeyi bir duygunun ifadesi olarak ele alabilir. Aynı şekilde, terapist hafta tatilindeki yaptığınız kavgaya dönelim diye bir yönerge verirse, aile üyelerinin bu yönergeye uymamaları oldukça güçtür; çünkü bu yönergeyi aldıktan sonra, aile üyeleri söz konusu kavgadan söz etmemekte diretseler bile, terapist anlıyorum bu kavga sizi çok üzmüş olmalı, bunun lafını bile etmek istemiyorsunuz; ama belirtmek zorundayım ki, şimdiye kadar söylediğiniz her şey bir bakıma bu kavgadan söz ediyordu diyebilir ve aile üyelerini konuşmak zorunda bırakabilir.

Tedavi ortamlarında zaman zaman dakik bir dille konuşmamanın avantajı da bu noktada yatar. Tedavi ortamlarında kullanılan kavramlar belirli bir belgisizlik içerirse, bu kavramların etkisi artar. Örneğin, davranışların ve duyguların **gerçek** anlamları, bilinçaltı, kendini anlama v.b. kavramlar dakik kavramlar değildir; ama insanları etkileme ve büyüleme güçleri de belgisizlik içerdikleri ölçüde artar.

Aile terapistlerinin hiziplere karşı kullandıkları ikinci taktik grubu, aile yaşamındaki olumlu niteliklerin vurgulanmasıdır. Bir aile terapisti aile üyelerinin, aile yaşamının mutsuz ve dayanılmaz bir yaşam olduğu görüşüne katılırsa, eninde sonunda başarısızlığa uğrar. Etkili bir terapistin en umutsuz durumlarda bile, aile yaşamının olumlu nitelikleri bulunduğunu belirtebilmesi gerekir. Bunu başarmanın yollarından biri, aile üyelerinin birbirlerine karşı yaptıkları olumsuz davranışların ve saldırı-

ların aslında birbirlerine ulaşmaya çalışmaktan kaynaklandığını vurgulamaktır. Hatta, bu konuda evlilik terapistlerinden biri, bir gün karısının peşinde baltayla koşan bir adamın bile, aslında karısına ulaşmaya çalıştığını belirtebilmiştir. Kuşkusuz, bu tür taktiklerin başarılı olabilmesi için aile üyeleri arasındaki koşulların olgunlaşması ve aile üyelerinin olumlu bir özellik olarak algılayabilecekleri özelliklerin olumlu bir özellik olarak vurgulanması gerekir.

Aile terapistlerinin sık sık kullandıkları üçüncü taktik grubu alışlagelmiş davranışların yüreklendirilmesidir. Ailedeki hizipler terapistin bu tür yönergelerine karşı koymaya çalıştıkça farkında olmadan değişmeye başlarlar. Bu nedenle, aile üyelerinin değişmeye karşı gösterebilecekleri direnci kırabilmenin en etkili yollarından biri, aile üyelerini alışageldikleri gibi davranmaya yüreklendirmektir.

Bireysel tedavi yapan terapistlere göre aile terapistlerinin işi çok daha zordur. Aile terapisti aynı anda bir çok kişi ile uğraşmaktadır. Üstelik bir aile terapisti bireysel tedavi oturumlarında etkili bir şekilde kullanılan bazı teknikleri de kullanamaz. Örneğin, bireysel tedavi oturumlarında hasta sorunlarını anlatmamakta detersen, terapist hastayı bekler ve onu konuşmaya zorlamaz. Ama, aile tedavisi oturumlarında terapist sessizlik tekniğini kullanmaya kalkışırsa, tedavi sürecinin kontrolü hiziplerin eline geçebilir ve hizipler tedavi ortamında birbirlerini yıpratmayı sürdürebilirler. Daha da kötüsü, terapist oturumlarda sessiz kaldıkça, aile üyelerinin önünde gülünç bir duruma düşebilir. Bu nedenle, aile tedavisi ortamlarında sessizlik tekniği bireysel tedavi ortamlarında taşıdığı riskten daha büyük bir risk taşır.

Şimdiye kadar açıklamaya çalıştığımız aile terapisi-

tinin taktikleri ile aile üyelerinin birbirleriyle etkileşirken kullandıkları taktikler arasında şaşılacak ölçüde büyük bir benzerlik vardır. Bu nedenle, yeni tedavi teknikleri keşfetmek isteyen aile terapistlerinin sorunlu ailelerdeki aile üyeleri arasındaki etkileşimleri dikkatle gözlemeleri gerekmektedir. Terapist ile aile üyelerinin birbirleriyle etkileşirken kullandıkları taktikler arasındaki benzerlikler kısaca şöyle özetlenebilir. Tipiklikle, aile üyeleri birbirleriyle uğraşırken birbirlerine net olmayan iletiler gönderiler. Hatırlanacağı gibi, gerektiğinde aile terapistleri aile üyelerine doğurguları açık seçik belli olmayan yönergeler verirler. Sorunlu bir ailede herkes başına büyük bir şekilde davranarak davranışlarını diğer aile üyelerine kontrol ettirmemeye çalışır. Aile terapistleri de ilişkinin kontrolünü aile üyelerine kaptırmak istemezler. Mutsuz ailelerde aile üyeleri bazen birbirlerini birbirlerine karşı direnç göstermeye yüreklendirerek söz konusu direnci ortadan kaldırmaya çalışırlar. Örneğin, bir çocuk annesinin istemediği bir şeyi yapmaya diretirse, annesi, peki peki beni üzmen sana yardım edecekse, ben zaten üzölmeye razıyım diyerek çocuğı yaptığı şeyden vazgeçirmeye çalışır. Aile terapistleri de aile üyelerini alışageldikleri gibi davranmaya yüreklendirerek onların değışmeye karşı olan dirençlerini ortadan kaldırmaya çalışırlar. Özetle, aile terapistleri de, aile üyeleri de paradoksal iletiler göndermekte çok ustalıklı davranırlar. Farklılık bu paradoksal iletilerin sonuçlarında ve amaçlarında yatar. Terapist paradoksal yönergeleri tedavisel bir amaçla kullanırken, aile üyeleri paradoksal yönergeleri aralarındaki sorunları artıracak bir şekilde kullanırlar. Daha da önemlisi, terapist paradoksal yönergeler kullanmak konusunda aile üyelerinden daha beceriklidir; çünkü terapist bu konuda yıllar süren oldukça titiz bir eğitimden geçmiştir. Tüm bunların öte-

sinde terapistin aile üyelerine karşı, aile üyelerinin hiç bir şekilde elde edemeyecekleri bir avantaja da sahiptir. Unutmayalım ki terapist aile ilişkilerine geçici bir süre için girmiştir. İlişkinin tanımı ve doğası gereği, bir süre sonra bu ilişki bitecek ve belki de terapist aile üyelerini bir daha görmeyecektir. Ama aile üyelerinin durumu hiçte öyle değildir. Aile üyeleri isteseler de istemeseler de aile ilişkilerini sürdürmek zorundadırlar. Bu durum özellikle bazı aile üyeleri için öylesine büyük bir önem taşır ki, bunlar için ailelerinden hiç bir şekilde kurtuluş yoktur. Örneğin ana baba için birbirlerinden boşanmaları belirli bir ölçü de bir kurtuluş yolu olabilir; ama çocuklar için bu da bir çözüm yolu değildir. Onların aileleri, aileleri olarak kalacaktır. Bu açıdan bakıldığında çocukları olan bir karı koca boşansalar bile, belirli bir ölçüde ilişkilerini sürdürmek zorundadırlar. İşte, aile üyelerinin taktiklerine karşı, terapistin taktiklerinin etkili olmasının en önemli nedenlerinden biri de bu noktadan kaynaklanmaktadır. Özetle, sorunlu bir aile, terapistin paradoksal taktikleriyle ancak bir tek yolla başarılı bir şekilde uğraşabilir. Bu yol da, aile üyelerinin belirli konularda değişmelerini ve sorunlarının üstesinden gelmelerini gerektirir. Bir sonraki bölümde, şimdiye kadar incelediğimiz tüm psikoterapi yaklaşımlarında bulunan paradoksal özellikler kısaca özetlenmiştir.

## BÖLÜM 8

### TEDAVİSEL PARADOKSLAR

Çözüm aradıkları sorunlara göre, psikoterapi alan kişilerin duygusal dünyalarında, inanç sistemlerinde, ideolojilerinde ve kişilerarası ilişkilerinde değişiklikler olabilir. Yaklaşık yüzyıldan beri tek bir bireyde, evli eşlerde ve ailelerde söz konusu değişiklikleri yaratabilmek amacıyla çeşitli psikoterapi yaklaşımları geliştirilmiştir. Ancak, bu yaklaşımların hiç birinde de psikoterapi alan kişilerin neden değiştikleri ve sağlıklarına kavuştukları yeterli bir şekilde açıklanamamıştır.

Psikoterapi sürecinden geçen bir kişi, neden değişir ve sağlığına kavuşur? Geleneksel psikoterapi yaklaşımları bu soruya bir cevap olarak kişinin kendisini anlaması gerektiğini, önermiştir. Ancak, daha sonraları, kişinin değişebilmesi için kendisini anlamasının yeterli bir açıklama olmadığı öne sürülmüş; kişinin belirli düşüncelere ve duygulara karşı direncinin kırılması, duygusal bir bütünlüğe ulaşması ve terapistiyle belirli bir ilişki içinde bulunması gerektiği de belirtilmiştir. Hatta, bazı yaklaşımlarda örneğin, hipnotizma ve yönlendirici psikoterapi yaklaşımlarında tedavi için kişinin kendini anlamasına gerek olmadığı bile, öne sürülmüştür. Öte yandan, geleneksel psikoterapi yaklaşımlarının kendini anlama kavramından neyi anlatmaya çalıştıkları konusunda da bir görüş birliğine ulaşılamamıştır. Daha da önemlisi, nörotik, psikotik, evlilik ve aile sorunları için girince değişimin nedeni konusundaki çeşitli yaklaşımlar arasındaki görüş ayrılıkları daha da büyümüştür. Özetle, psikoterapi sürecinde kişi neden değişir ve sağlığına ka-



vuşur, ne yazık ki, bu soru doyurucu bir şekilde cevaplanamamıştır.

Psikoterapi olayının yeterli bir şekilde açıklanabilmesi için, bu olayın terapist ve hasta arasındaki ilişki açısından incelenmesi gerekir. Ancak, o zaman psikoterapi olayının incelikleri ve tedavisel değişimin nedenleri yeterli bir şekilde açıklanabilir. Hasta ve terapist arasındaki ilişkiyi dikkate almadan psikoterapi olayı açıklanmaya çalışılırsa, yapılabilecek tüm açıklamalar tek bir kişi (hasta) üstüne sınırlanmış ve tedavisel değişimin nedenlerinin anlaşılması güçleşmiş olur. Nitekim, psikoterapi olayının doğuşundan bu yana tedavisel değişimin nedenlerinin yeterli bir şekilde açıklanamamış olmasının kökeninde de bu sorun yatmıştır. Geleneksel yaklaşımlarda psikoterapi olayı yalnızca hasta üzerine odaklanarak açıklanmaya çalışılmıştır. Buraya kadar söylediklerimizle ne demek istediğimizi daha kolaylıkla açıklayabilmek için şöyle bir örnek verebiliriz: Bilindiği gibi, çocukluk yaşantılarını değerlendirerek, rüyalarını analiz ederek bir kişi bazı sorunlarının üstesinden gelebilir ve değişmeyi başarabilir. Şimdi, bu kişiye sorunlarının nasıl üstesinden geldiği ve değiştiği sorulacak olsa, bu kişi bize, tıpkı geleneksel yaklaşımlarda olduğu gibi kendisini anlaması sonucu sorunlarının üstesinden geldiğini ve değiştiğini belirtebilir. Ancak, bu kişi daha dikkatli bir şekilde incelenirse, görülür ki, kişinin çocukluk yaşantılarını değerlendirmesi ve rüyalarını analiz etmesi, birden bire durup dururken ortaya çıkmamıştır. Bu tür değerlendirmeler ve analizler kişinin yaşamındaki bir takım zorunluluklar ve rastladığı güçlükler sonucu ortaya çıkmıştır. Kişideki değişimin nedeninin dakik bir şekilde açıklanabilmesi için, bu kişinin kişilerarası bir bağlam içinde incelenmesi gerekir. Bu bağlam içinde kişi

incelendiği zaman da, söz. konusu değerlendirme ve analizlerin kişinin başka kişilerle uğraşma stratejisinin bir parçası olduğu kolaylıkla görülebilir. Örneğin, bu kişi karısı tarafından azarlandığı veya itilip kakıldığı zamanlarda çocukluk yaşantılarını değerlendirmeye ve rüyalarını analiz etmeye ihtiyaç duyabilir. Bu kişinin bu tür bir ihtiyacı duyması bile, karısına karşı alışageldiğinden bir miktar farklı davranması demek değil midir? Bu kişi karısına karşı alışageldiğinden farklı davrandıkça, belirli bir rakatlığa ulaşabilir ve karısı ile etkili bir şekilde uğraşabilir. Şimdi, bu kişiye sorunlarını nasıl yendiği ve nasıl değiştiği sorulacak olsa, büyük bir olasılıkla, bu kişi bunun kendisini anlamaktan kaynaklandığını ileri sürer. Ancak, unutmayalım ki, kişi ne denli kendini anlamış olursa olsun, karısına karşı davranışlarını değiştirmedikçe, sorunları sürece ve ortadan kalkmayacaktır. Bu örnekten de kolaylıkla anlaşılabileceği gibi, nerede bir kişinin sorunlarını çözmesinin kendisini anlamasından kaynaklandığı ileri sürülecek olsa, orada söz konusu kişinin kişilerarası ilişkilerinde ne tür değişiklikler olmuştur, değişimin nedenlerinin yeterli bir şekilde açıklanabilmesi için, bu değişikliklerin de dakik bir şekilde anlaşılması gerekir.

Psikoterapi sürecinde hasta ve terapist arasındaki ilişki iletişim açısından betimlendiği zaman çeşitli psikoterapi yaklaşımları arasındaki ortak özelliklerin görülmesi ve bu ortak özelliklerin tedavisel paradokslar olduğu dikkatimizi çekmeye başlar. Bazen terapistlerin hastalarına karşı kullandıkları tedavisel taktiklerin paradoksal doğası öylesine apaçık bir şekilde ortadadır ki insan bu taktiklere bakıp yalnızca gülebilir. Bazen de terapistler hastalarına karşı öylesine doğal bir şekilde davranırlar ki, kullandıkları taktiklerin paradoksal nitelik-

lerinin görülmesi oldukça güçleşir. Genel olarak psiko-terapi sürecinin temel bir paradoksal özelliğini göz önüne serebilmek için Zen Budizminden bir örnek verebiliriz. Aydınlığa ve gerçeğe kavuşabilmek amacıyla, zen budiste başvuran bir öğrenciyi, Zen Budisti içinden çıkılması oldukça güç paradoksal durumlarla karşılaştırır. Örneğin, Zen Budist öğrencinin kafasının üstünde bir sopa tutar ve bu sopa gerçektir dersin. sana vuracağım; gerçek değildir dersin veya hiç bir şey söylemezsen de sana vuracağım diyebilir. Bu tür bir durumla karşılaşan öğrencinin, alışageldiği gibi davranarak söz konusu durumun içinden sopa yemeden kurtulması oldukça güçtür; çünkü sopa, ya gerçek, ya da gerçek değildir. Ama, öğrencinin bu cevaplardan birini vermesi hiç bir işine yaramamaktadır, Ayrıca öğrenci bir cevap vermek zorundadır da. Özetle, öğrenci paradoksal bir durumun pençesine düşmüştür. Öğrencinin ya «hocasına» karşı alışageldiğinden farklı davranması, ya da sopa yemek gibi onur kırıcı bir olaya katlanması gerekir.

Zen Budisti öğrenciyi içinden çıkılması güç paradoksal bir durumla karşılaştırmıştır; çünkü öğrencisinin gerçeği algılayış ve kavrayış biçiminde bir değişiklik yaratmayı amaçlamaktadır. Daha açık bir deyişle, Zen Budisti öğrencisinden gerçek hakkında şimdiye kadar tartışmasız bir şekilde kabul ettiği varsayımlarını sorgulamasını istemektedir. Özellikle, kendisi ve öğrencisi arasındaki ilişkinin öncüllerini öğrencisinin yıkmasını beklemektedir. Öğrenci de bu tür bir durumun içinden ancak sınıflama sisteminde bir değişiklik yaparak kurtulabilir. Örneğin, «usta» ile «çırak» arasındaki ilişkiye özgü, mutlak doğrularmış gibi kabul ettiği bazı sayılıtlarını değiştirmesi, belkide, sopayı hocanın elinden kapıp fırlatıp atması, ya da beni dövmek sana büyük bir zevk veri-

yorsa, seni bu zevkten yoksun kılmak istemiyorum; beni dövmene **izin** veriyorum; döv. diyebilmesi gerekir. Ancak bu veya buna benzer bir yolu deneyerek öğrenci, hocası ve kendisi arasındaki ilişkinin öncüllerini yıka-bilir ve içine düştüğü durumdan kurtulabilir.

Psikoterapi kuramları ve özellikle psikanalizm açısından Zen Budisti oldukça mantıksal bir şekilde davranmaktadır. Psikanalitik kurama göre, bir kişide değişme yaratabilmek için, her şeyden önce o kişinin olayları nasıl algıladığını anlatması yüreklendirilmelidir. Daha sonra da, psikanalist kişiyi bilinçaltına itilmiş çocukluk yaşantılarına götürmeli ve bu yaşantıların şimdiki davranışlara ne şekilde etki ettiğini kişiye gösterebilmelidir. Psikanalitik kuramda bilinçdışı anılarıyla şimdiki davranışları arasındaki ilişkileri kavradıkça kişinin sağlığına kavuşacağı önesürülür. Görüldüğü gibi, Zen Budist de psikanalist de bir bakıma karşılarına gelen kişileri paradoksal yönergelerle kısıkvrak yakalamaya çalışmaktadırlar. Bu açıdan Zen Budizmi ile psikanalizm arasında önemli benzerlikler bulunmaktadır. Bu benzerlikler üç madde altında kısaca özetlenebilir: 1. Zen Budist de psikanalist de değişmeyi yüreklendiren hatta zorunlu kılan bir ortam içinde çalışmaktadırlar. 2. Her ikisi de karşılarına gelen kişileri alışageldikleri gibi davranmaya yüreklendirmektedirler. 3. Her ikisi de karşılarına gelen kişiler alışageldikleri gibi davranmayı sürdürdüğü sürece, bu kişilerin cezalayıcı bir yaşantıdan geçmesini sağlamaktadır.

### **Sınıfların Sınıfı**

Bu kitapta insanın psikolojik sorunlarının sınıflama yapabilen bir «hayvan» olmasından kaynaklandığı ve bir insanın sınıflama sistemine yönelik bir paradoksu çöz-

düğü zaman psikolojik sorunlarından kurtulabileceğı önerilmiştir. Tıpkı geçmişte insanlar dünyayı gerçek ve gerçek değil diye nasıl sınıflara bölmüş ve gerçeğın doğasına ilişkin sorunlar yaratmışlarsa, aynı şekilde günümüzde de insanlar kişilerarası ilişkilerini aşağısayıcı, aşağısayıcı olmayan, baskıcı, baskıcı olmayan, gönüllü ve zorunlu diye sınıflara bölerek psikiyatrik belirtilerin özünü oluşturan sınıflama sistemlerinin ağına düşmektedirler.

Bir kişi içinde yaşadığı dünyayı ve dünyasını kaskatı sınıflara bölerse, farklı düzeylerdeki sınıfların birbirleriyle olan tutarlılığını koruyabilmek için yenilmesi güç engellerle karşılaşabilir; çünkü sınıflama sisteminin kendisi bazı sorunların çıkmasına zemin hazırlayabilir. Örneğın, şeylerin bir sınıfını yaratmak demek, otomatik olarak o şeyler olmayan bir başka sınıfı da yaratmak demektir. Tıpkı geçmişte bir çok filozofun bir şeyın, bir şey olduğunu kanıtlayabilmek için ömürlerini tükettikleri gibi, günümüzde de bazı insanlar bir tek şeye takılıp ömürlerini mutsuz bir şekilde geçirebilirler. Örneğın, sürekli olarak stresten kaçınmaya çalışan bir kişi, içinde yaşadığı dünyayı stresli ve stressiz diye sınıflara bölebilir ve kendisini bu yolla bir başka stresli dünyanın içine sokabilir. Oysa, bu kişinin dünyayı stresli ve stressiz diye birbirinden kesin sınırlarla ayrılmış sınıflara bölmek yerine, stres olmadan, stressiz bir yaşamın olmayacağını kavraması gerekmektedir. Her hangi bir durumda iyiliğın koşulunu koymak demek, bir bakıma kaçınılmaz bir şekilde kötülüğın de koşulunu koymak demek değil midir?

Çeşitli düzeylerde çeşitli sınıflama sistemlerinin yaratılması bazen belirli bir sınıf ile o sınıfa ait bir eleman arasında belirli sorunların çıkmasına neden olabilir. Bir

düzeydeki bir sınıfın bir elemanı üst bir düzeyde (meta level) ait olduğu sınıfın adı olabilir. İşte bu tür durumlarda «iyi» ve «kötü» konusunda şimdiye kadar geliştirdiğimiz tüm sınıflama sistemimiz çıkmaz bir yola sapmış olur. Günlük yaşamdan da çok iyi bildiğimiz gibi bazen iyi niyetle yapılmış bir şeyden kötü bir şey, bazen de kötü niyetle yapılmış bir şeyden iyi bir şey doğabilir. Eğer sınıflama sistemimiz çok dar ve esnek değilse, bu durumda neye iyi, neye kötü diyeceğimiz konusunda güçlüklerle karşılaşabiliriz.

İnsanlar birbirlerine sınıflama sistemlerine ilişkin iletiler gönderdikçe, sınıflama sistemlerinin sorunları özellikle dikkatimizi çekmeye başlar. Bilindiği gibi insanların alıp verdikleri her ileti bir başka iletiyi sınıflar, aynı zamanda o ileti tarafından sınıflanır da. Bir sınıfa ait bir eleman, ait olduğu sınıfı tanımlarsa, o zaman ortaya paradoksal bir durum çıkar. Örneğin, bir kişi yalan söylüyorum derse, acaba bu kişi yalan mı söylemektedir, yoksa gerçeği mi söylemektedir, bunun ayırdedilmesi imkansız değilse bile, oldukça güçtür. Kişinin söylediği bu cümle, yalanlar sınıfının bir maddesi olduğu kadar, bir başka düzeyde, gerçekler sınıfının da bir elemanı olduğundan kişi yalan söylüyorum derken gerçeği ifade etmiş olmaktadır.

Kişilerarası ilişkilerde bu tür sınıflama sorunları geliştikçe, insan oğlunun varlıksal ikilemleri özellikle dikkatimizi çekmeye başlar. Örneğin, ailesindeki kişilerin nasıl davranması gerektiğini belirten bir kadın, bu rolünü sürdürmemeye karar verip, aile üyelerine karşı çaresiz bir şekilde davranmaya başlarsa, bu kadın bir tür sınıflama sorununa yakalanmış demektir; çünkü kadın ne denli çaresiz bir şekilde davranırsa, o denli herkesin nasıl davranması gerektiğini saptamış, dolayısıyla ailesin-

deki eski rolünü sürdürmüş olur. Öte yandan; «kılıbık» bir koca karısına karşı «kazak» erkek rolünü oynamaya karar verirse, ne denli bu işte başarılı olduğunu kanıtlayabilmek için karısının işbirliğine ihtiyaç duyabilir ve karısına olan bağımlılığı artabilir. Aynı şekilde, insanların birbirlerine karşı eşit konumda olduklarını başkalarına öğretmeye yeltenen bir militan, başka kişilerin konumunu kendi konumuna yükseltmeye çalıştığından paradoksal bir durumun ortaya çıkmasına neden olabilir.

Kişilerarası ilişkilerde insanların birbirleriyle iletişim kurarken karşılaştıkları olağanüstü güçlükler iletilen her iletinin bi başka iletiyi sınıflaması, karşılığında da o ileti tarafından sınıflanması sonucu ortaya çıkmaktadır. Çeşitli ileti düzeyleri arasındaki tutarsızlıklar arttıkça, kişilerarası ilişkilerde sorunların çıkması kaçınılmazlaşır. Özellikle, kişilerarası ilişkilerin, belirli alanları sınıflama sorunlarına çok duyarlıdır. Psikoterapi sürecinde de bu duyarlı alanlar üzerine odaklaşılır. Tıpkı gerçeğin doğası konusunda bilgisini artırmaya çalışan bir Zen öğrencisinin paradoksal durumlarla karşılaştırılması gibi, psikoterapistler de hastalarını belirli paradoksal durumlarla karşılaştırmaya çalışırlar. Aşağıda, şimdiye kadar tüm psikoterapi yaklaşımlarında incelemeye çalıştığımız paradoksal özellikler kısaca özetlenmiştir.

### **Gönüllü Zorunlu İlişkiler**

Aralarında önemli farklar olmasına karşın, hipnotizma, Zen budizmi ve psikoterapi ilişkileri arasında bazı önemli benzerliklerde de vardır. Tıpkı Zen Budiste başvuran veya hipnotizma olmak isteyen bir kişi gibi, psikoterapistte başvuran kişi kendi isteğiyle başvurmuştur. Ama, tedavi sürecinin başarısı, hastanın terapistle işbirliği yapmasına ve tedavi sürecini sürdürmesine bağlıdır.

Bir başka deyişle, hasta tedavi sürecini kendi kafası estığı zaman sona erdirmeye yeltenir ve tedavi oturumlarına gelmemeye başlarsa, hastanın bu tür girişimleri tedaviye karşı göstermiş olduğu bir tür direnç olarak yorumlanır. Bir bakıma, hasta psikoterapi sürecinde paradoksal bir durumla karşı karşıya kalmaktadır: Psikoterapi sürecinde hastanın terapist ile ilişkisi gönüllü bir çerçeve içinde zorunlu bir ilişkiye dönüştürülmüştür. Bu durum psikoterapi almaya zorlanan kişiler içinde değişmez. Örneğin, psikoterapiye zorla getirilen psikotik kişilerin de, aslında psikoterapi almak istedikleri, fakat bunu bir türlü kabul edemedikleri belirtilmektedir.

Psikotik bir hasta ile uğraşan bir terapist, gerektiğinde ilişkinin gönüllülük niteliğini sınayabilmek için, psikotik kişiye, istemiyorsa, tedavi oturumlarına gelemeyeceğini belirtebilir. Bunun üzerine, hasta yine de oturumlara gelmeyi sürdürürse, ilişkinin gönüllülük niteliği pekiştirilmiş olur. Öte yandan, hasta tedavi oturumlarına gelmezse, bu kez de, hastanın sırtına ya aile, ya da kurum (hastane) baskısı biner.

Hasta açısından psikoterapi ilişkisine bakıldığında, hasta da bir tür belgisizlik yaşar. Acaba terapist hastayı gerçekten görmek istediğinden mi, yoksa para kazanmak zorunda olduğundan mı görmektedir? Bir başka deyişle, ilişki zorunlu bir ilişki midir; Gönüllü bir ilişki midir? Terapist hastayla ilişkisini sıcak, yakın ve saydam bir ilişki olarak tanımlamaya çalışmaktadır. Bu nedenle, hasta kendisine bu denli yakın davranan bir insana karşı herşeyini anlatmak zorundadır. Ne var ki, tedavi oturumu sona erer ermez, hasta ve terapistin sosyal yaşamları birbirinden ayrılır; hasta ve terapist tedavi oturumlarının dışında günlük yaşamın hiç bir yönünü birlikte geçiremezler. Bu durum karşısında, hasta terapistiyle iliş-



kisinin zorunlu mu, gönüllü mü olduğu konusunda bir anlamda bir belirsizlik yaşamaktadır.

Bir insan neden bir ilişkinin zorunlu veya gönüllü bir ilişki olduğuna ilgi gösterir? Bunun nedenlerini anlayabilmek için, o insanın aile geçmişinin incelenmesi gerekir. Özellikle psikiyatrik hastaların büyük bir bölümü, ailelerinin onları gerçekten isteyip istemedikleri konusunda belirsizliğin egemen olduğu bir aile ortamı içinde yetişmişlerdir. Bazen, bir kişi anne ve babasının kendisini gerçekten isteyip istemediklerinden bir türlü emin olamaz. Kuşkusuz, bağımlılık, terkedilme ve yalnızlık korkularının altında da bu tür bir güvensizlik duygusu yatar. Özellikle bir çocuk için gerçekten istenilip istenilmeme temel bir çelişki haline geldikten sonra, bu çocuk gerçekten istenip istenilmediğini sınavabilmek için olmadık yolları deneyebilir; örneğin, evden kaçabilir. Çocuğun bu tür davranışları sorunları olduğundan daha da beter hale getirebilir; çünkü bu kez de, ana baba çocuklarının kenilerini istemediklerini düşünmeye başlarlar. Bazı ailelerde çocukların aile dışındaki kişilerle etkileşim kurmasına izin verilmez; çocuk da buna uygun bir şekilde davranır ve evde oturur. Ama ana baba çocuklarının gerçekten evde oturmak istediğinden değil de, kendilerinin ısrarları üzerine evde oturduğunu düşünürler. Bu tür bir etkileşim biçimi özellikle şizofrenik çocukların ailelerinde gözlenir ve şizofrenik çocukların aileleri bir yandan çocuklarının başka insanlarla etkileşim içine girmelerini ister; öte yandan da çocuk bu tür bir etkileşim içine girdiğinde çocuğun bu davranışlarını sert bir şekilde eleştirirler.

Evlilik tedavisi bölümünde de belirtildiği gibi, bir ilişkinin zorunlu veya gönüllü oluşu özellikle evli eşler için önemlidir. Evli eşler evliliklerini gerçekten istediklerin-

den mi sürdürmektedirler? Yoksa, çocuklarına bakacak başka kimseleri olmadığından mı, ya da yasal zorunluluklardan mı evliliklerini sürdürmektedirler? Bir evlilik ilişkisinde eşlerin kafasında bu konulardan kaynaklanan bir takım sorular belirirse, bu eşler büyük bir olasılıkla bir evlilik terapistine başvurmak zorunda kalırlar.

### **Suçlu veya Suçsuz Olma**

Bir şey için suçlanan bir insanın iki seçeneği olabilir; ya bu kişi suçunu kabul edip af dileyebilir; ya da kendisinin bir hata işlemediğini ve suçsuz olduğunu belirtebilir. Psikoterapi alan bir kişi, bu seçeneklerden hangisini seçerse seçsin, bu onun pek işine yaramaz; çünkü psikoterapi sürecinde, kişiye hem suçsuz, hem de suçlu olduğu iletileri aynı anda verilmeye çalışılır.

Terapist hastayı yapmadan edemeyen bir kişi olarak kabul eder; hasta bir takım bilinçdışı düşünce ve kuvvetler tarafından yönlendirilmektedir. Hastanın bu durumu kendisine ve başkalarına ne denli üzüntü verirse versin, bu durumun sorumlusu ve suçlusu hasta olamaz. Ancak, terapist hastaya bir yandan yaptıklarını yapmadan edemeyen bir kişi olduğunu belirtirken, öte yandan, neden öyle söylediniz; bu şekilde davrandığınıza göre, çok yoğun duygularınız olmalı; gelin tüm bunların nedenlerini birlikte araştıralım diyerek, hastaya bir bakıma davranışlarını değiştirebileceğini belirtmeye çalışmaktadır. Zaten, psikoterapinin temel amacı da hastanın davranışlarını değiştirebileceği temel çerçevesi üzerine kurulmuştur. Terapist bir yandan hastaya yaptıklarının sorumlusu ve suçlusu olduğunu, öte yandan olmadığını belirterek hastanın değişmeye ve tedaviye karşı gösterebileceği direncini kırmaya çalışır. Terapist bir bakıma hastanın söz konusu direnci ile iki farklı düzeyde uğraşmaya çalış-

maktadır: Hastayı bir yandan direnç göstermeden edemeyen bir kişi olarak kabul etmekte, öte yandan iyileşebilmek için elinden gelen her şeyi yapmaya istekli bir kişi olarak kabul etmektedir.

Psikoterapi sürecinde terapist hastanın başka kişileri suçlaması ile de paradoksal bir şekilde uğraşır. Örneğin, hasta ana babasını suçlamaya yeltenirse, terapist ana babasını suçlamaması gerektiğini, çünkü onlarında bazı şeyleri yapmadan edemeyen kişiler olduğunu belirtir (Tıpkı hasta gibi onlar da bir takım bilinç dışı kuvvetlerce yönetilmektedirler.) Terapist çocukları hasta olan bir ana baba ile de paradoksal bir şekilde uğraşır. Bir yandan ana babaya çocuklarının durumundan ötürü suçluluk duymamaları gerektiğini, öte yandan hem birbirlerine, hem de çocuklarına karşı biraz farklı davranmayı başarabilseler, çocuklarının iyileşebileceğini ve bu nedenle çocuklarının sorunları için bir miktar suçluluk duymaları gerektiğini belirtir.

### **Yöneltmemek Adına Yöneltmek**

Psikoterapi almak amacıyla terapiste başvuran bir kişi, kendisini terapistin ellerine teslim etmek ister; çünkü terapisti insanlara yardım etmek konusunda uzman bir kişi olarak kabul etmektedir. Ama, unutmayalım ki, hasta günlük yaşamında da ona yardım elini uzatmak isteyen çeşitli kişilerle karşılaşmış ve davranışlarına sorumluluk almamayı becererek, bu kişilerle etkili bir şekilde uğraşmayı başarmıştır. Terapist, psikoterapi ortamında hastaya bu olanağı vermemeye çalışır ve hastayı sürekli olarak davranışlarına sorumluluk almaya yöneltir. Bu amaçla, hastaya karşı oldukça incelikli taktikler kullanır. Hatta, gerekirse hastaya belirli öğütler bile verir. Ama bu öğütlerini verirken hastanın kışkırtımlarına kapılmaz. Bi-

lindiği gibi, bazı hastalar zaman zaman terapisti öğüt vermeye kışkırtırlar. Terapist de hastaların bu kışkırtımlarına kapılır ve onlara öğüt verirse, bu öğütlerin hastalara pek bir yararı dokunmaz.

Bir kişi, bir başkasını apaçık bir şekilde yöneltmeye çalışırsa, yöneltimleri alan kişi, diğer kişi ile etkili bir şekilde uğraşabilir. Ama, bir kişi bir başkasını yöneltmemek adına yöneltmeye çalışırsa, yöneltimleri alan kişinin, veren kişiyle etkili bir şekilde uğraşması oldukça güçtür; çünkü ortaya paradoksal bir durum çıkmaktadır. Örneğin, bir hipnotist hipnotize olacak kişiye, seni ancak senin vereceğin yöneltimlerle hipnotize edebilirim; çünkü aslında sen kendi kendini hipnotize edebilirsin der ve bu yolla karşıındaki kişiyi yöneltirse, hipnotize olacak kişi oldukça içinden çıkılması güç bir durumla karşılaşmış olur. Çoğu zaman bu tür bir durumla karşılaşan bazı kişiler, belirli duyumlarında bazı değişiklikler olduğunu belirterek hipnotist ile uğraşmayı tercih edebilirler. Dışarıdan bu durumu gözleyen başka kişiler de bu kişilerin hipnotize olduklarını belirtirler. Tıpkı hipnotizma sürecinde de olduğu gibi, yöneltmemek adına yöneltmek çeşitli psikoterapi yaklaşımlarının en temel özelliklerinden biridir. Psikoterapi sürecinde de bu tür bir yöneltim biçimiyle karşılaşan hasta, ne verilen yönergelere başkaldırabilecek ne de söz konusu yönergeleri izlemeden edebilecek bir durumdadır. Hastanın öğüt dinlemek için gelmiş olması ve terapisti öğüt vermeye kışkırtmak için kullandığı tüm taktikler terapistin tedavisel paradoksları karşısında güçsüz kalır.

Hasta belirtisel davranışları yoluyla terapisti kontrol etmeye çalışırsa, yöneltimci olmayan bir psikoterapist hasta ile özellikle şu taktiklerle uğraşmaya çalışır. Terapist hastadan aklına ne gelirse gelsin söylemesini ister;

bir bakıma hastayı alışageldiği gibi davranmaya yüreklendirir. Belirtisel davranışlarının önefliliğini, aslında önemli olan şeyin belirtisel davranışların altında yatan nedenler olduğunu belirtir. Hasta sürekli olarak belirtisel bir şekilde davranırsa, terapist buna karşı çıkmak yerine belirtisel davranışlara izin verir. İster yönlendirici olsun, ister yönlendirici olmasın, tüm psikoterapi yaklaşımlarında, belirtisel davranışları yoluyla hastanın terapistin davranışlarını kontrol etme girişimleri, belirtisel davranışlarını sürdüremeyebileceği bir şekilde yüreklendirilir.

Bir hasta iyiye veya kötüye gitmesini terapistle karşı bir taktik olarak kullanmaya kalkarsa, terapist hastaya iyileşmesinin de kötüye gitmesinin de gerçek kaynağının kendisi olduğunu tekrar tekrar açıklar. Hasta iyileşmeye başlayınca da iyileşmenin kendiliğinden doğduğunu belirtir. Ama unutmayalım ki, terapist iyileşmenin gerçek nedenini ne şekilde gösterirse gösterebilir, iyileşmeyi yaratan esas etmen terapist ve hasta arasındaki ilişkidir ve hasta bu ilişki için bir ücret ödemektedir.

Yeri gelmişken Freud'un bir dehasından da söz edilmesi gerekir. Psikiyatrik hastalar kendilerine verilen yönergelere direnç gösteren kişilerdir. Freud da psikiyatrik hastaların bu özelliğini çok iyi bildiği için hastalara öğüt vermekten ve onları apaçık bir şekilde, kör göze parmak sokar gibi yönlendirmeye çalışmaktan kaçınılması gerektiğini vurgulamıştır. Ne var ki, tek ve temel amacı etkilemek olan bir ilişki çerçevesi içinde, Freud hastaları apaçık bir şekilde yönlendirmekten kaçınılması gerektiğini belirterek psikoterapi olayının en temel ve incelikli paradoksal taktiklerinden birini icad etmiştir.

### **Ciddi Oyun**

Kişilerarası ilişkilerde temel amaçlarımızdan biri, karşımızdaki kişilerin içten, sahte, ciddi veya oyuncu olup

olmadıklarını anlamaya çalışmaktır. Psikoterapi olayı da kişilerarası etkileşim biçimlerinden biridir. Bu etkileşim biçiminde hem ciddi hem de oyunsal bir nitelik ikisi birarada bulunur. Bir bakıma, psikoterapi olayı terapist ve hastanın birbirlerini çalılılamaya çalıştıkları bir tür «oyundur». Ama psikoterapi olayında oynanan oyun gerçek yaşamın içinden gelen ve gerçek yaşamın en ciddi özelliklerini simgeleyen bir oyundur.

Psikoterapi sürecinde günlük yaşamdaki kişilerarası ilişkilerde bulunan kurallardan farklı kurallar işlemektedir. Her şeyden önce konuşması ve kendini ve sorunlarını anlatması gereken kişi hasta kişidir. Üstelik hasta çoğu zaman içinden geldiği gibi davranmayan bir insana karşı içinden geldiği gibi davranmak ve tepki göstermek zorundadır. Hastanın terapistten içinden geldiği gibi davranmasını ve duygularını göstermesini istemeye hakkı yoktur; çünkü terapistin her söylediği şeyin altında hastanın ivileşmesini sağlayacak bir etmen yatmaktadır. Terapist hastaya karşı ne şekilde davranırsa davranırsın, bir bakıma her şeyi hastanın iyiliği için yapmaktadır. Hasta terapistten içinden geldiği gibi davranmasını iseyecek bile olsa, terapist hastaya karşı bu şekilde davranmak yerine, acaba hastayı bu şekilde konuşmaya iten nedenler nelerdir, bu nedenleri anlamaya çalışır. Psikoterapi sürecinde hasta tüm diğer kişilerarası ilişkilerde gözlenemeyen bir ilişki türü ile yüz yüze gelmektedir: Bu ilişki türünde en ciddi olayların bile «oyunsal» bir niteliği bulunur.

### **Yardımlsever Ceza**

Tüm psikoterapi yaklaşımları kendilerine yardım edemeyen kişilere yardım edebilmek amacıyla önerilmiş-

tir. Bu nedenle, tüm psikoterapi yaklaşımlarının temel çerçevesi yardımseverlik çerçevesidir. Ancak, bu temel çerçeve içinde tüm psikoterapi yaklaşımlarında, sorunlarının özelliğine göre hastanın cezalayıcı bir yaşantıdan geçmesi sağlanır. Görünürde hiç bir sorunu olmayan ve kendi yaşantısı ve duyguları konusunda ağzını oldukça sıkı tutan bir insana karşı, hasta yaşamının en gizemli ve üzüntülü yönlerini açmak ve anlatmak zorundadır. Yöneltilimci yaklaşımlarda, hastanın belirli kaygı verici yaşantılardan geçmesi sağlanır. Örneğin hastadan düşünmek ve karşılaşmak istemediği bir takım kaygı verici uyarıcıları imgelemesi (hayal etmesi) istenir. Aile tedavisi yaklaşımlarında ise aile üyelerinden ev yaşamlarının ne denli mutsuz bir yaşantı olduğunu tedavi oturumları içinde canlandırmaları istenir. Psikotik kişilerin tedavi edildiği tedavi oturumlarında da psikotik kişi istemediği halde, psikotik kişiye karşı zaman zaman «babacan» bir şekilde davranan terapistle dost olması istenir. Elektrik şoku ve lobotomi (beyin ameliyatı) gibi en acımasız sayılabilecek işlemler hep hastanın iyiliği adına uygulanır.

Bir terapist yalnızca yardımsever bir insan olacak olsa, hastanın terapistle uğraşması çok kolaylaşır. Terapist, yalnızca ceza verici bir insan olacak olsa, bırakalım hasta terapistle dost olmayı terapistin yüzünü bile görmek istemeyebilir. Ama, terapist hasta iyileşinceye kadar hastaya ceza verirse, hasta bu durumla ancak bir tek şekilde uğraşabilir; Bu da hastanın değişmesidir. Bu değişme de çoğu zaman hastanın kendi içinden gelen bir değişme olarak tanımlanır.

### **Değişmeye Karşı Direnç**

Tedavisel değişmenin nedenlerinin terapistin hastaya karşı kullandığı parodaksal taktiklerde yattığının be-

lirtilmesi, değişmenin doğası hakkında şimdiye kadar önerilen tüm görüşlerin dipden doruğa yeniden gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Değişmenin nedenleri açısından tedavisel paradoksların önemi bir kez davrandıktan sonra, tüm psikoterapi yaklaşımlarında bulunan paradoksal özelliklerin anlaşılması oldukça kolaylaşır.

Geleneksel psikoterapi yaklaşımlarının kendilerine özgü bir iç mantığı vardır. Bu mantık açısından hastaya yaşam biçimini değiştirmesi konusunda verilebilecek öğütlerin hiç bir yararı olmayacaktır, çünkü hasta bir takım bilinçdışı kuvvetlerce yönetilmektedir ve bu kuvvetler hastanın değişmesini önlemektedir. Bu kısa açıklamadan da kolaylıkla anlaşılabilieceği gibi geleneksel psikoterapi yaklaşımlarında yalnızca hasta üzerine odaklaşılmış ve hastanın değişmeye karşı gösterdiği dirence, bireysel bir açıdan yaklaşılmaya çalışılmıştır. Oysa, söz konusu direnç olayına bireysel bir açıdan yaklaşmak yerine, terapistle ilişkisi dahil tüm içine gömüldüğü kişilerarası ilişkiler açısından yaklaşılırsa, hastanın değişmesinin kendisini anlamasından değil de terapistin ona karşı kullandığı paradoksal taktiklerden kaynaklandığı kolaylıkla anlaşılır.

Psikoterapi olayı incelenirken odak noktası bir tek birey üzerinden alınıp, kişilerarası ilişkilere kaydırılırsa, bir noktanın açıklanmasında büyük bir yarar vardır. Bu nokta da psikoterapi ile dostluk ilişkisi arasındaki farklılıktır. Dostluk değişmeyeceği varsayımı üstüne kurulmuş ve değişmemesi istenen bir ilişki türüdür. Psikoterapi ilişkisi ise değişeceği varsayımı üstüne kurulmuş ve değişmesi istenen bir ilişki türüdür. Yardım dileyen kişi zamanla yardıma ihtiyaç duymayacak ve terapistle eşit bir konuma erecektir. Bir başka deyişle, psikoterapi ilişkisi tümleyici bir ilişkiden bakışık bir ilişkiye doğru yönelecektir.



Bu kitapta birbirleriyle yakın ilişkiler içinde bulunan kişilerin ilişkilerinin siberetik bir açıdan incelenmesi gerektiği belirtilmiştir. Birbirleriyle yakın ilişki içinde bulunan insanlar birbirlerinin davranışlarını yönetir ve birbirlerinde gözledikleri değişmeye karşı duyarlı bir şekilde davranırlar. Örneğin, kocasının davranışlarındaki değişme belirli bir sınırı aştığı zaman, bir kadın bu değişmeye karşı çıkar ve kocası ile arasındaki eski dengeyi yeniden kurmaya çalışır. Kişilerarası ilişkilerde kişilerin birbirlerine karşı yönetici gibi davrandıkları tezi kabul edildikten sonra, kişilerarası ilişkileri açıklamaya yarayan en temel ilkelerden biri şöyle ifade edilebilir: **Bir kişi bir başka kişi ile ilişkisini değiştirme girişiminde bulunduğu zaman, öteki kişi bu değişmeyi önlemek veya azaltabilmek için elinden geleni ardına koymamaya çalışır.** İşte bu nedenledir ki, psikoterapi sürecinde de terapist hastayı apaçık bir şekilde yöneltmekten özel bir şekilde kaçınmaya çalışır ve değişmeyi yaratabilmek için de hastanın kendisini anlaması ve içgörü kazanması gerektiğini vurgular.

Yukarıda belirtilen kişilerarası ilişkiler yasası açısından psikoterapi olayına bakıldığı zaman, psikoterapi sürecindeki paradoksal özelliklerin görülmesi oldukça kolaylaşır. Kuşkusuz, yukarıda belirtilen yasa yerçekimi yasası gibi dakik bir yasa değildir. Eğer öyle olmuş olsa idi, eşler ve aile üyeleri arasındaki ilişkiler bir dengeye ulaşır ve bu dengenin değişmesine hiç bir olanak kalmazdı. Aynı şekilde, psikoterapi sürecinde de bir terapistin hastayı değiştirmesi mümkün olmazdı. Ama, psikoterapi sürecinde bir terapist hastaya etki edebilir ve onu değiştirebilir. Bu durum dikkatimizi yukarıdaki yasanın oldukça kaypak ve geçersiz bir yasa olduğuna değil kişilerin değişmesi için, bu kişilerin değişmeye karşı

gösterebilecekleri direncin hesaba katılması gerektiğine dikkatimizi çekmektedir.

Psikoterapi olayı terapist ve hasta arasındaki bir etkileşim sürecidir. Bu etkileşim süreci betimlenebilir olmasına karşın, psikoterapi alan bir kişi neden değişir ve sağlığına kavuşur bu soru henüz doyurucu bir şekilde cevaplanamamıştır. Klasik yaklaşımlarda değişmenin nedeni olarak hastanın kendisini anlaması belirtilmiş olmasına karşın, hastanın kendisini anlamasını ve değişmesini sağlayan süreç, hasta ile terapist arasındaki ilişkidir. Değişmenin nedenlerinin ve değişmenin nasıl yaratıldığını yeterli bir şekilde açıklayabilmek için, psikoterapi olayının iletişim açısından incelenmesi gerekir. Ne yazık ki, psikoterapi olayı şimdiye kadar iletişim açısından incelenmemiştir. Oysa, değişmenin nedeni ve nasıl yaratıldığı sorusunun yalnızca psikiyatrik bakımdan değil, aynı zamanda toplumsal bakımdan da önemli doğruları vardır. Toplumlar da değişir. Toplumsal değişmelerin ve devrimlerin gerçek doğasını anladıkça, bireylerdeki değişimin gerçek doğasını ve nedenlerini de anlamamız kolaylaşacaktır. İnsanların ailelerinden öğrendikleri kişilerarası ilişkilerde kullandıkları davranış örüntüleri ve taktikleri içinde yaşadıkları toplumsal kültürün bir ürünüdür. Bir toplumsal devrimden sonra, bireylerin davranışlarının değişip değişmemesinin psikoterapi sürecinden geçen bir insanın davranışlarının değişip değişmemesi ile çok yakın bir ilişkisi vardır.

Bu kitapta tedavisel değişimin nedenlerinin yeterli bir şekilde açıklanabilmesi için, yalnızca hasta üzerinde değil, aynı zamanda hasta ve terapist arasındaki ilişkiye de odaklaşılması gerektiği vurgulanmıştır. Böylelikle, terapistin yalnızca hastanın kendisini anlamasına yardımcı olan bir kişi olarak değil, aynı zamanda hastaya karşı bi-

linçli ve planlı bir şekilde, belirli paradoksal taktikleri kullanan ve hastayı belirli bir köşeye sıkıştıran bir insan olarak algılanması da sağlanmıştır. Kuşkusuz terapist ve hastanın içinde yaşadıkları kültürün daha geniş bir açıdan incelenmesi psikoterapi sürecine etki eden başka etmenlerin de görülmesini kolaylaştırabilir. Bu kitapta, yalnızca aile ve evlilik ilişkilerindeki ilişkilerin önemi üzerinde durulmuştur. Kişileri psikoterapi almak zorunda bırakan geniş toplumsal yapı, değişmek ve değiştirmek isteyen insanları yaratan toplumsal sistemlerin ve insan ilişkilerinin incelikleri anlaşıldıkça, psikoterapi sürecindeki tedavisel değişimin nedenlerinin anlaşılması da kolaylaşacaktır.

Bu kitapta psikoterapi stratejileri oldukça dakik ve yalın bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Bu durum bazen psikolojik sorunların ve psikoterapi taktiklerinin aşırı ölçüde basitleştirilmesine yol açmıştır. Ne insanların psikolojik sorunları, ne de insanların psikolojik sorunlarını tedavi etmeyi amaçlayan psikoterapi olayı burada betimlendiği ölçüde basittir. Bu nedenle, psikoterapi sürecinde ne denli incelikli taktik ve stratejiler kullanılırsa kullanılsın, psikoterapi olayının başarısı, en son çözümlemede terapistin kişiliğine bağlıdır. Psikoterapistin hastaya karşı konumunu destekleyen kuramsal bilgisi, diploması şanı, şöhreti olmasına karşın, terapist hastayla yüz yüze giden güvenebileceği tek şey, yalnızca kendi kişiliğidir. Psikoterapi sürecinin başarılı olabilmesi için, teknik ve yöntemlerin önemi ne denli vurgulanırsa vurgulansın, bu mesleğin sanatsal özellikleri hiç bir zaman yadsınamaz.

## S O N S Ö Z

### PSİKANALİZ SANATI

Freud'un bilinçaltı kavramına ilişkin görüşlerini kanıtlayabilmek amacıyla çok sayıda araştırma yapılmış olmasına karşın, psikanaliz sürecinde gerçekten ne olup bitmektedir; bu konuda oldukça az araştırma yapılmıştır. İngiltere'de Poters Koleji'nde çalışan adı, sanı bilinmeyen bir bilim adamı, bu eksikliği gidermeye çalışmıştır. Amerika'ya bir alan çalışması yapmaya gönderilen bu bilim adamı, hem hasta, hem de terapist olarak bir kaç yılını psikanaliz sürecini inceleyerek geçirmiştir. Bu bilim adamının psikanaliz hakkındaki görüşleri üç çiltlik bir çalışmada toplanmıştır. Poters Koleji'nde yapılmış diğer bir çok çalışma gibi bu çalışma da yayınlanmamış; ama Poters Koleji klinik personeline elden ele dolaştırılmıştır. Bu çalışmanın bir kopyesi de kısa bir süre için yazarın eline geçmiştir. Bu çalışmada psikanalizin oldukça incelikli özellikleri açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bakımdan, psikanalizme ilgi duyan ve psikanaliz sanatının inceliklerini anlamak isteyenlerin, bu çalışmada önerilen görüşleri dikkate alması ve kavraması gerekmektedir.

Burada, bu çalışmanın tümü özetlenmemiş, yalnızca bazı temel fikirlerinin üzerinde durulmakla yetinilmiştir. Bunun için de, önce sık sık kullanılan bazı terimlerin tanımlanması gerekmektedir. Bu terimlerin başında «üstecilik» (oneupmanship) terimi gelir. Üstecilik teriminin eksiksiz bir şekilde tanımlanabilmesi için geniş bir ansiklopedi doldurulabilir; aslında doldurulmuştur da... Burada üstecilik terimi kişilerarası ilişkiler açısından tanımlanmıştır. Bu açıdan üstecilik, bir kişiyi psikolojik

olarak «alt bir konuma» yerleştirme sanatı olarak tanımlanabilir. Alt konum terimi de, kendisini bir başka kişiye göre üstün bir konumda duyumsamayan kişinin psikolojik durumu olarak tanımlanabilir. Günlük bir dille bu terimleri şöyle açıklayabiliriz. Bilindiği gibi kişilerarası ilişkilerde insanlar bazen, bir başka kişiye göre üstün bir konumda olduklarını dokundurabilmek için, belirli çalışmalar yapabilirler. Kuşkusuz, üstün bir konumda olmak demek, toplumsal, ekonomik veya entellektüel bakımdan üstün bir konumda olmak değil, psikolojik bakımdan üstün bir konumda olmak demektir. Bazen bazı kişiler, amirleri konumunda olan kişileri alt bir konuma yerleştirmekte oldukça ustalıklı davranabilirler. Güçlü kollara sahip bir çöpçü bazen, oldukça yüksek prestije sahip bir kişiyi alt bir konuma yerleştirebilir. Kişilerarası ilişkilerde üstünlük sürekli olarak yeniden tanımlanan ve değişen bir durumdur. Üstün bir konuma geçebilmek için yapılan çalışmalar bazen, kaba kuvvet gösterisi olabileceği, gibi, oldukça kibar ve incelikli de olabilir. Örneğin, bir kişi, bir başkasından bir şey isterse, bu kişi çoğu zaman alt bir konumdadır. Ancak bu kişi istediği şeyi öyle bir şekilde isteyebilir ki, zaten istediği şeye «değer» olduğunu ve aslında o kişiye göre üstün bir konumda olduğunu dokundurabilir. Bilindiği gibi, kişilerarası ilişkilerde üsteciliğin çeşitli oyunları ve taktikleri vardır. Burada tüm bu oyun ve taktikleri özetlemeye olanak olmadığından, yalnızca psikanaliz sürecinde yer alan belli başlı üstecilik taktikleri özetlenmeye çalışılmıştır.

Psikanaliz süreci terapist ve hastayı içeren iki kişilik dinamik bir süreçtir. Bu süreç içinde, hasta bir yandan çaresiz bir şekilde, terapistle karşı üstün olmaya, öte yandan da analistin üstün bir konumda kalmasına diretir. Analist ise üstün bir konuma geçmeyi hastaya öğretir.

bilmek amacıyla, onu alt bir konumda tutmaya çalışır. Kuşkusuz, psikanalizin esas amacı hastayı alt bir konumda tutmayı başarmak değil, hastanın sorunlarının üstesinden gelmesini ve hastayla terapistin tedavi sonucunda birbirlerinden dostane bir şekilde ayrılmalarını sağlamaktır.

Psikanalitik ortam öylesine dikkatli bir şekilde düzenlenmiştir ki, bu ortam terapistin üstün konumunu yenilmez kılar. Her şeyden önce, hasta yardım almak amacıyla terapistte gelmiştir. Bu durum daha işin başlangıcında hastanın alt bir konumda olduğunu kabul etmesi demek değil midir? Öte yandan, hasta bir de tedavi ücreti ödemektedir. Bu da hastanın alt bir konumda olduğunun bir simgesi değil midir? Bazen bazı terapistler her hangi bir tedavi ücreti almaksızın bazı hastaları tedavi etmeye yeltenebilirler; ama çoğu zaman bu terapistler başarısızlığa uğrarlar. Psikanaliz sürecinde terapistin üstün konumunu koruyabilmesi için uyanık olması gerekir. Çünkü, hiç umut edilmeyen bir anda hasta terapisti alt bir konuma yerleştirebilir. Bu durum analistler kendi aralarında dertleşirken ve birbirlerine hastalarının ne denli ustalıkla kişiler olduklarını anlatırken özellikle dikkati çeker.

Psikanalizmin ilk dönemlerinden bu yana, kurnaz hastalara karşı üstün konumlarını sürdürebilmek için analistler belirli desteklere ihtiyaç duymuşlardır. Bu desteği sağlayan öğelerden biri hastanın uzanıp yatması için icad edilmiş bir kanepedir (psikanalizdeki diğer bir çok taktik gibi, bu da Freud'un keşfettiği bir taktır.) Analist hastanın uzanıp yatmasını sağlayarak bir anlamda, ona ayaklarının yere basmadığını, sembolik olarak anlatmaya çalışmaktadır. Bu yolla hastanın terapistte göre alt bir konumda olduğu bir kez daha vurgulanmış olur.

Analistin hastanın yattığı kanepenin yan tarafında oturmasının bir başka yararlı etkisi daha vardır. Bu durum analistin söylediklerinin daha dikkatli bir şekilde dinlenilmesine yol açar. Biraz önce de belirtildiği gibi, hasta analistin yüzünü görememektedir. Bu durumda hasta analistin ağzından çıkan her şeyi büyük bir titizlik ve dikkatle dinlemek zorundadır. Tanımı gereği bir başka kişinin söylediği her şeyin üstünde duran kişi, alt bir konumda olmayı kabul etmiş bir kişidir.

Belki de analistin cephaneliğindeki en etkili silahlardan biri sessiz kalabilmesidir. Çaresiz davranan bir kişiye karşı bir kavgayı kazanmanın güç olduğu gibi, sessiz kalan bir kişiye karşı da bir kavgayı kazanmak oldukça güçtür. Savurduğunuz her yumruğa karşı, karşıdaki kişi hiç cevap vermezse, eninde sonunda yumruk atmadan vazgeçmek ve attığınız yumruklardan ötürü bir tür suçluluk duymak zorunda kalırsınız. Psikanaliz sürecinde de hasta benzer bir durumla karşılaşmaktadır. Örneğin, bir hasta terapistte siz bir budalasınız, diyebilir. Ardından bir adım geri çekilir ve terapistin kendini savunmasını bekler. Terapist hastanın bu saldırısından hiç etkilenmemiş gibi davranır ve sessiz kalır. Hasta, bunun üzerine, biraz daha öteye gider, kesinlikle siz gerçek bir budalasınız der. Terapist yine sessiz kalır. Hasta bu kez iyice sinirlenir ve çileden çıkmış bir şekilde size gerçek bir budala olduğunuzu söylüyorum; sağırmısınız be adam... Allah sizi kahretsin. Siz... diye basbas bağırma-ya başlar. Terapist tüm bunlara karşı da sessiz kalır. Bu tür bir durumla karşılaşan hastanın tek çıkar yolu söylediklerinden ötürü terapistten özür dilemektir. Bir başka deyişle, bu hastanın kendi gönül rızasıyla alt bir konuma geçmeyi kabul etmesi demektir. Bazen bazı hastalar sessizliğin çok etkili bir silah olduğunu öğrenebilir ve bu

silahı terapistle karşı kullanmaya yeltenebilirler. Ancak, bu hastalar bir kanepeye uzanıp saatlerce tavana bakabilmek için önemli ölçüde bir ücret ödediklerini kavradıkları zaman, bu davranışlarının bedelinin çok yüksek olduğunu da öğrenmiş olurlar. Bu kısa açıklamadan da kolaylıkla anlaşılabilceğı gibi, psikanalitik ortam bilinçli bir şekilde hastayı terapistle karşı dezavantajlı bir konuma yerleştirebilmek için düzenlenmiştir. Bu ortam maktan alıkonulmuştur. Ama, hastalar psikaliz sürecinde öğrendikleri bazı tuzakları günlük yaşamda diğer içinde hastalar terapistin kullandığı taktikleri kullan-sanlara karşı etkili bir şekilde kullanabilirler.

Psikanaliz sürecinde hasta şu sorunla karşılaşmak ve bu sorunu çözmek zorundadır. Tepki göstermeyen ve hiç bir yarışmaya girmeyen bir insana karşı, hasta hangi yolla üstünlük kazanalabilir? Kuşkusuz, hastalar bu soruya bir cevap bulur ve terapisti tepki göstermeye kışkırtan yolları keşfedebilirler. Ancak, bu çoğu zaman, uzun süreli ve çok yoğun bir analiz sürecinden geçtikten sonra gerçekleşir.

Freud'dan sonra bazı psikanalistler psikanalitik ortamın düzenlenmesinde bazı değişiklikler yapabilmek için çeşitli girişimlerde bulunmuşlardır. Ancak, çatısı kurulmuş döşenmeye hazır bir evin temel planı nasıl değiştirilemezse, psikanalitik ortamda da, hastanın gönüllü olarak tedaviye gelmesi, tedavi ücreti ödemesi, kanepeye uzanarak serbest çağrışım yapması, analistin kanepenin yan tarafında oturması ve sessizlik gibi temel taktiklerde pek büyük bir değişiklik yapılmamıştır.

Daha öncede belirtildiğı gibi, analistlerin hastalarıyla uğraşırken kullandıkları tüm taktikleri açıklamaya çalışmak oldukça kapsamlı bir incelemeyi gerektirmektedir. Bu nedenle, burada yalnızca en belli başlı taktikle-



re değinilmekle yetinilmiştir. Bir hasta, tedaviye ilk baş vurduğunda başka insanlara karşı etkili olan taktiklerle işe başlar. Ama, analist hastanın bu taktiklerini boşa çıkarmayı çok kısa bir zamanda öğrenir. Hastanın kullandığı taktikleri alt etmenin en kolay yollarından biri, hastanın açtığı yoldan yürümemektir. Bu davranış hastanın alışa gelmiş olduğu durumdan oldukça farklı bir durumla karşılaşmasına yol açar. Örneğin, hasta herkes daima doğruyu söylemeli, diye işe başlayıp terapistin de bu görüşü paylaşmasını beklerse, terapist buna, ya cevap vermez, ya da sizi bu şekilde konuşmaya iten bir neden olmalı diye bir cevap verebilir. Bu yolla, terapist hastanın açtığı yolda yürümemeye çalışmaktadır. Çünkü terapist hastanın açtığı yolda yürürse, hasta tarafından kolaylıkla alt bir konuma yerleştirilebileceğinin bilinci içindedir. Hastanın kullandığı taktikleri alt etmenin bir başka yolu da, hastanın kuşkulanmasını sağlamaktır. Kuşkusuz, kişinin kuşkulanmasını sağlamak onu alt bir konuma yerleştirebilmek için atılması gereken ilk adımlardan biridir. Kuşkulanana kişi, bu kuşkusundan kurtulabilmek için karşısındaki kişiyi dikkatle dinlemek zorundadır. Hasta da analisti dikkatle dinlemek ve ona güvenmek zorundadır. Kişiler kendilerinden üstün gördükleri kişilere daha fazla güvenirler. Psikanaliz sürecinde kuşku taktiği analiz sürecinin ilk aşamalarında kullanılır. Örneğin, analizin ilk aşamalarında hastanın söylediklerine karşılık olarak analist acaba bu gerçekten söylemek istedikleriniz mi diye cevap verir. Analist bu şekilde davranarak hastanın farkına varamadığı bir takım güdülerini ve isteklerini ifade etmeye çalışmaktadır. Kuşku taktiği ile şimdiye kadar yapılan açıklamalardan şu tür bir sonuç çıkarılabilir: İçine kuşku giren her insan sarsılır ve zayıflar. Sarsılan ve zayıflayan bir insanın alt bir

konuma yerleştirilmesi de kolaylaşır.

Psikanalizmde çok sık kullanılan bir diğer taktik de bilinçaltı taktiğidir. Bu taktiğin kuşku taktiği ile de yakın bir ilişkisi vardır. Bilinçaltı taktiği öylesine etkilidir ki, bazan hastanın kendi kendisinden bile kuşkulanasına yol açabilir. Bilindiği gibi psikanaliz sürecinin ilk dönemlerinde hastaya söylediklerinin ve yaptıklarının gerçek nedenlerini bilemediği, yaptığı ve söylediği her şeyin bilinçaltındaki yaşantılardan kaynaklandığı çok tiz bir şekilde anlatılmaya çalışılır. Hasta bu görüşü bir kez kabul ettikten sonra, artık yaptıklarının ve söylediklerinin gerçek anlamlarını anlayabilmek için terapistin yaptığı yorumlara güvenmekten başka çaresi yoktur. Bu aşamadan sonra hasta terapistle karşı hangi taktiği kullanırsa kullansın terapistin bu taktikleri alt etmesi oldukça kolaydır. Örneğin, analistini kışkındırabilmek için, hasta bugün kız arkadaşıyla çok iyi bir vakit geçirdik diyecek olsa, analist acaba bu kızın sizin için gerçek anlamı ne, gelin birlikte inceleyelim, diyebilir. Analistin bu cümlesi hastanın kuşkulanasına yol açacak bir cümle değil midir? Acaba hasta kız arkadaşından mı hoşlanmaktadır, yoksa bu kız sembolik olarak bir başka kişiyi mi simgelemektedir? Bu tür bir durumla karşılaşan hastanın tek çıkar yolu analistin yorumlarını dinlemek ve bu yorumlara güvenmektir.

Analizin belirli aşamalarında hasta oyunun kurallarını bozabilir; direnç gösterebilir. O zaman da analist hastadan serbest çağrışım yapmasını veya bir rüyasını anlatmasını isteyebilir. Rüyasını anlatırken veya serbest çağrışım yaparken bir kimsenin üstün bir konuma geçmesi oldukça güçtür. Çünkü bir kişinin üstün bir konuma geçebilmesi için söylediklerinin bilincinde olması ve söylediklerine sorumluluk alması gerekir. Ama, bir in-

san gördüğü bir rüya için sorumluluk alabilir mi? Bu olanak dışı bir şeydir; çünkü rüya görmek zaten bilinç-dışı bir iştir. Hasta da rüyalarını anlatırken ve serbest çağrışım yaparken yalnızca gülünç ve saçma şeyler söylediğini farketmekle kalmaz aynı zamanda, gerçek anlamlarını kendisinin de anlayamadığı; ancak yalnızca terapistinin anlayabildiği şeyler söylediğini sanmaya başlar. Kuşkusuz, bu tür bir yaşantı, hemen hemen her insanı derin bir şekilde sarsabilir. Sarsılan bir insanın da alt bir konuma geçirilmesi çok kolaydır. Hasta rüyalarını anlatmak ve serbest çağrışım yapmak istemezse, o zaman terapist hastaya bu şekilde davranmakla eline bir şey geçmeyeceğini, boş yere kendi kendini yıprattığını belirtir.

Psikanaliz sürecinde hastanın analisti alt bir konuma yerleştirme girişimlerinden başarılı olanları, hastanın tedaviye karşı göstermiş olduğu bir direnç olarak ele alınır ve yorumlanır. Bir başka deyişle, tedavi iyi gitmez ve başarıya ulaşmazsa, başarısızlığın gerçek nedenlerinin hastadan kaynaklandığı ileri sürülür. Örneğin, daha analiz sürecinin ilk oturumunda, hastaya iyileşmesinin zor olacağı, hasta iyileşmemek için inat bile edebileceği ve bu yüzden analisti ile aralarının açılabilceği dikkatli bir şekilde açıklanır. Bu temel çerçeve bir kez kurulduktan sonra, hastanın tedavi ücretini ödememe, oturumlara geç gelme ve tedaviyi sona erdirmeye gibi çeşitli girişimleri tedaviye karşı gösterilen bir tür direnç belirtisi olarak yorumlanır. Böylelikle hem hastanın alt bir konuma yerleştirilmesi, hem de iyileşebilmek için bir miktar direncin gerekli olduğu belirtilmiş olur.

Psikanaliz sürecinde sık sık karşılaşılan bir başka sorun da bazı hastaların kendilerine güvenleri arttıkça analist ile didişmeye başlamalarıdır. Bu hastalar ellerine

fırsat geçtikçe analisti sert bir dille eleştirmeye çalışırlar. Analist bu tür hastalarla «geçmişe dönelim» taktiği ile uğraşır. Örneğin, bir hasta terapistden umduğu bir tepkiyi alamaz ve terapisti sert bir dille eleştirirse, Analist, acaba, küçükken de bu şekilde hissettiğiniz oldu mu? Belkide, aslında siz bana kızgın görünmekle, babanıza kızmaya çalışıyorsunuz diye karşılık verir. Bir başka deyişle analist bir çırpıda konuyu değiştirir ve hastanın geçmişini incelemeye başlar. Geçmişe dönelim taktiği özellikle, hasta, analistden öğrendiği taktikleri, analiste karşı kullanmaya başladığı zaman etkili olur.

Yeni yetme bir analistin psikanaliz sürecinde şu temel kuralı çok dikkatli bir şekilde izlemesi gerekir. Bir yandan hastaya alt bir konumda olduğu duygusunu vermeli, öte yandan sürekli olarak onun üst bir konuma çıkma umudunu artırmalıdır (Psikanalizmd e bu sürece aktarım denilmektedir.) Bir başka kural da şudur: Analist asla kendini alt bir konumda hissetmemelidir. (Eğer hissederse, buna da psikanalizmd e karşıt aktarım denilmektedir). Öğretim amacıyla düzenlenen psikanaliz oturumlarında bir bakıma yeni yetme analistlere alt bir konumda olmanın ne tür bir duygu olduğu hissettirilmeye çalışılır. Bu nedenle, yeni yetme analistler çok ustaca düzenlenmiş bir çalımla, nasıl tepe taklak yıkıldıklarını ve bunun ne tür bir yaşantı olduğunu çok iyi bilirler...

Bazen bir analist belirli bir taktiğin başarısız olacağını bildiği halde, bu taktiği kullanır ve kendisini alt bir konuma yerleştirebilir. Psikanalitik kalenin tüm yıkılmazlığına ve güçlü silahlarına karşın, unutmayalım ki analist de bir insandır. İnsan olmak demek, bazen hata yapmak ve alt bir konumda olmak demektir. Psikanalitik eğitim bir insana hiç alt bir konumda bulunmamayı değil bu tür bir konuma yerleştirildiği zaman, bu ko-

numdan en kısa zamanda nasıl kurtulabileceğini öğretir. Bu açıdan psikanalizmde sık sık kullanılan taktiklerden biri, durum kaçınılmaz olduğu zaman gönüllü olarak alt bir konuma geçmektir. Örneğin, hasta belirli bir konuda haklı çıkıp üstünlük kazanırsa, analist evet neredede yanıldığını görüyorum; çok haklısınız diye cevap verebilir. Daha yürekli bir terapist de siz onu söyleyince ben neden gerildim? Çok ilginç... Bu konuda düşünmem lazım diye cevap verebilir. İlk bakışta bu tür cevaplar hastanın üst, terapistin alt bir konumda olduğu izlenimini verebilir. Ancak alt bir konumda olmak savunucu bir tutumu gerektirir. Oysa, analist kendini savunmaya çalışmamakta, kendi rızasıyla alt bir konuma geçmektedir. Analist bu şekilde davranarak bir yandan hasta ile didismeye girmekten kaçınmış, öte yandan da hastaya karşı üstün konumunu sürdürmüş olmaktadır. Bazen bir analist belirli bir konuda oldukça duyarlı davranabilir. Örneğin, hasta eşcinsel eğilimlerinden söz ederken analistin yüzü kızarabilir. Bu duruma tanık olan hasta, bundan yararlanmaya kalkışabilir. Bu tür durumlarda analistin ayakta kalabilmesinin tek koşulu, analistin bu konuları kendisine kişiselleştirmemesi ve duyarlı olduğu konuların bilincinde olmasıdır. Bir başka deyişle, analistin kendi zayıflıklarını bilmesi ve bundan yararlanmaya kalkışan hastaları benzer duyarlılıkları bulunmayan başka analistlere göndermesi gerekir.

Psikanalitik eğitim sürecinde analist adaylarına hastaların kullanabileceği başka taktikler de öğretilir. Örneğin, bir hasta analistine karşı üstünlük sağlayabilmek için, kesin kes karar vermiş olabilir ve bu hasta analisti ni intihar taktiği ile tehdit edebilir. Bu taktikle karşılaşan ve kendilerini alt bir konumda hissetmeye başlayan analistler, bir köprüden aşağı atarak kendini öldüren kişinin öyküsünü dile getiren gazete bakışlarını, ya da

meslektaşlarının alaycı gülüşlerini düşleyebilirler. Bu taktikle etkili bir şekilde uğraşmanın en etkili yollarından biri bu olayı kişiselleştirmemektir. Bu taktiğe karşı, analist, peki kendinizi öldürmek istiyorsanız, bunu yapabilirsiniz; buna ben çok üzülürüm; ama benim yaptığım işi yapmaya devam edeceğimi de bilmenizi isterim diyerek cevap verebilir. Bu tür bir cevapla karşılaşan hasta, kendini öldürmenin bile analisti alt etmekte işe yarayacağını kavramaya başlar ve yavaş yavaş bu taktiği kullanmaktan vaz geçmeye başlar.

Psikanalizmin taktiklerini başka yaklaşımların taktikleriyle karşılaştırdığımız zaman, psikanalitik taktiklerin inceliklerini görmemiz daha da kolaylaşır. Örneğin, Roger'iyen taktikleri ele alalım. Roger'iyen yaklaşımda hastanın söyledikleri hastaya yansıtılır. Bu tür taktikler etkili bir kazanma sisteminden esinlenerek düzenlenmiştir. Sizin söylediklerinizi, size tekrarlayan bir insana karşı, bir üstünlük kazanmak hemen hemen olanaksızdır. Örneğin, hasta terapistin ve tedavinin hiç bir işe yaramadığını belirtecek olsa, analist benim size hiç bir yararımın dokunmadığını mı hissediyorsunuz diye cevap verebilir. Bunun üzerine, hasta evet, gerçekten hiç bir yararınız olmadı bana derse, o gerçekten hiç bir işe yaramadığımı mı düşünüyorsunuz diye cevap verebilir. Bu taktik psikanalitik tedavide sık sık kullanılan sessiz kalma taktiğinden daha etkili bir şekilde hastayı dizlerinin üstüne çökertebilir (alt konum duygusu). İşte, bu açıdan bazı geleneksel terapistler Roger'iyen taktikleri yalnızca işe yaramaz bulmakla kalmaz, aynı zamanda hastaya hiç bir kazanma şansı tanımadığından, bu taktiklerin saygı değer olmadıkların da belirtirler.

Psikanalizm aktöresi (ethics) en azından hastaya bir miktar kazanma şansı verilmesini gerektirmektedir. Has-

taşı darmadağın eden, ona hiç bir kazanma şansı tanımayan taktiklerin kullanılması psikanalizmin aktöresine aykırıdır. Psikanalizmde bu tür taktikleri kullanan terapistlerin kendilerinin tedaviye gereksinimleri olduğu ve psikanalizmden geçmeleri gerektiği öne sürülür. Bir hasta üst bir konuma geçme girişiminde bulunmadığı halde, bu hastanın alt bir konuma yerleştirilmesi de psikanalizmin aktöresine aykırıdır. Ne zaman ki, bir hasta sürekli olarak üst bir konumda olmaya diretirse, o zaman bu hastaya karşı onu altı bir konuma yerleştirecek taktiklerin kullanılması gerekir.

Psikanalitik taktiklerin bazı yetersizlikleri de vardır. Psikanalitik taktikler psikotik kişilere karşı etkisiz kalabilir. Bunun en önemli nedenlerinden biri, psikotik kişiler tedaviye gönüllü olarak gelmezler. Ayrıca tedavi ücreti de onlar için bir sorun değildir. Psikotik kişi serbest çağrışım yapmayı kabul etmez; analistin yüzünü görmeden konuşmak istemez. Özetle, psikanalitik ortam psikotik kişiyi rahatsız eden bir ortamdır. Analist nörotik kişiye karşı kullandığı taktikleri psikotik kişiye karşı da kullanmaya çalışırsa, psikotik kişi analiste saldırmaya, onu hayalarından tepmeye ve ofisini darmadağın etmeye yeltenebilir (Buna psikanalizmde aktarım kuramama denir.) Bu nedenle deneyimsiz psikanalistler psikotik kişilerden olabildiğince kaçınmaya, onları tedaviye kabul etmemeye çalışırlar. Bazı deneyimli analistler ise psikanalitik taktikleri kullanarak psikotik bir kişiyi alt bir konuma yerleştirmeyi başarabilirler. Bu terapistler çoğu zaman bir başka terapistle ihtiyaç duyar ve bu terapistin yardımı ile psikotik kişi ile etkili bir şekilde uğraşabilirler. Örneğin, psikotik bir kişi analisti dinleyeceği yerde, kompulsif bir şekilde konuşmayı sürdürürse, öteki terapist odaya girer ve esas terapistle ilginç bir şekilde ko-

nuşmaya başlayabilir. Merakını (alt konuşum duygusu) yenemeyen psikotik kişi, bir süre sonra susup, onların ne konuştuklarını dinlemeye başlayabilir. Böylelikle de, psikotik kişinin silahı elinden alınmış ve psikotik kişi alt bir konuma yerleştirilmiş olur.

Psikiyatri tarihinde psikotiklere karşı etkili olan belirli terapistlere «zorba» adı verilir. Zorba bazen kompalsif bir şekilde konuşan bir psikotiği yola getirebilmek için o değilden cebinden bir bıçak çıkarıp bu bıçakla oynamaya başlayabilir. Bir çok terapist, şok tedavilerine, hasta bakıcılarının yardımlarına ve beyin ameliyatlarına ihtiyaç duyduğu halde, zorba bu tür işlemlere gereksinim duymadan bazen bir psikotikle tatlı tatlı konuşarak bazen de elindeki bıçağı sallayarak yola gelmesi en güç psikotik kişileri bile yola getirebilir.

Psikiyatri tarihinde «zorba» terapistlerin ilginç bir karşıtı, hastanenin hanım efendi «annesidir». Anne, zorba gibi psikotiklere kaba ve haşın davranmaz. Söz gelimi hasta Allah olduğunu iddia ederse, zorba burada Allah benim diyebilir ve hastayı diz çökmeye zorlayabilir. Ama, anne, hasta «Ben Allahım» diye belirttiği zaman, hastaya tatlı tatlı gülümser ve «Pekala mademki o kadar çok Allah olmak istiyorsun, ben de sana izin vereceğim. ol bakalım;» der. Hasta, kendisinin Allah bile olmasına izin verebilen bir annenin kudretini kavradıkça alt bir konumda olmayı kabul etmeye başlayabilir.

Geleneksel psikanalitik taktikler psikotik kişilere karşı etkisiz kalmasına karşın, nörotik kişilere karşı oldukça etkili olabilir. Bu nedenle, deneyimli bir terapist bir yandan akşam yemeğini kiminle ve nerede yiyeceğini kararlaştırırken, öte yandan nörotik bir kişiyi kolaylık alt bir konuma yerleştirebilir. Psikanalitik dernek top-



lantılarında analistler birbirleriyle kapıştıkları zaman, üstecilik konusundaki becerileri olağanüstü iletişim güçlükleri yaratır. Hemen hemen hiç bir dernek toplantısında kişiler psikanalitik toplantılarda olduğu kadar, birbirlerine çalım atmaya ve üstünlük kazanmaya çalışmazlar. Psikanalitik toplantılarda çoğu zaman öyle görünme-se ve o şekilde ifade edilmese bile analistler arasındaki savaşım kişisel düzeydedir. Söz konusu kişisel düzeydeki savaşımın çoğu zaman iki şekilde ifade edilmeye çalışılır. 1) Kim Freud'a daha yakındır? Kim Freud'dan sayfalar dolusu alıntıyı notlarına hiç bakmadan ezberden tekrarlayabilir? 2) Freud'un kullandığı terminolojiyi cesurca kim genişleterek meslekdaşlarının kafasını karıştırabilir? Bu iki şeyi birlikte başaran kişiler genellikle psikanalitik dernek toplantılarının başkanı seçilirler.

Psikanalitik dernek toplantılarının bir başka ürkütücü yönü de, dilin sürekli olarak değişimlenmesi (manipüle) dir. Psikanalistler birbirleriyle öfkeli tartışmalara daldıkça, dakik olmayan terimler daha beter dakik olmayan terimlerle tekrar tekrar tanımlanır.

Psikanalizmin tartışıldığı toplantılarda analist ile hasta arasında ne olup bitmektedir; ne tür üstecilik oyunları yer almaktadır; bu konulara pek dokunulmaz (Anlaşılan hastaya karşı kullanılan taktikler herkes arasında ulu orta tartışılmayacak kadar gizemlidir.) Öte yandan, hastanın içinde bulunduğu varsayılan derin ve karanlık süreçler pekala bir tartışma konusu olmaktadır. Örneğin, hastanın ilginç içsel dünyasını açıklamaya çalışan bir konuşmacının sözü, salonun arkasından gelen «Hiç de öyle değil, id uyarısını zayıf ego ile karıştırıyorsun... Allah hastalarının yardımcısı olsun... Ona katarsis mi denir?» gibi sözlerle sık sık kesilir. En gözü açık analist bile, enerji kuramlarının, libido dürtülerinin, içgüdülerin ve süpereo engellerinin akıntısına kapıldıkça, kendisini ok-

yanusun ortasındaymış gibi hissetmeye başlar. Bu toplantılarda diğer meslekdaşlarının kafasını en fazla karıştıran analistler, en çok rağbet gören ve imrenilen analistlerdir (alt bir konum duygusu) İçlerini bir eziklik ve yeniklik duygusu kaplayan diğer analistler ise bilimkurgu dergilerine, ansiklopedilerine ve özellikle en ilginç sembolik yorumları yapabilmek için tekrar tekrar Freud'u incelemeye koyulurlar.

Tipik bir psikanalitik tedavi sürecinde analistin ve hastanın birbirlerine karşı kullandıkları taktikleri şöyle özetleyebiliriz. Her şeyden önce, hastalar birbirlerinden kullandıkları çalımlara göre farklılık gösterirler (Söz konusu çalımlar normal insanların kullandığı çalımlardan farklıysa analist bu çalımları belirti olarak kabul eder). Çeşitli hastaların kullandıkları çalımlar birbirlerinden farklı olmasına karşın, tüm taktiklerin en can alıcı niteliği şu şekilde belirtilebilir. Hasta yardım almak amacı ile analiste başvurur. Bir başka deyişle, hasta alt bir konum duygusu içindedir. Ancak, hasta kısa bir süre sonra analisti göklere çıkarmaya, onun ne denli kusursuz bir kişi olduğunu vurgulamaya ve de iyileşebilmek için her şeyi yapabileceğini belirtmeye başlar. Psikanalitik süreçte bu aşamaya «balayı» süreci denir. Balayı döneminde hastanın bu şekilde davranmasının esas nedeni analisti alt bir konuma yerleştirmeye çalışmasıdır. Kuşkusuz, deneyimli bir analist hastanın bu tür tuzaklarına kolay kolay yakalanmaz ve hastayı sürekli olarak alt bir konumda tutmayı başarır. Kendisinin sürekli olarak alt bir konumda olduğunu gören hasta, taktik değiştirmek zorunda kalır; analiste karşı kaba, sert aşağı sayıcı bir şekilde davranmaya başlar. Tedaviyi sona erdirmek istediğini ve analistin aklından bir zoru olduğunu belirtir. Hasta bu şekilde davranarak analisti bir tepki göstermeye kışkırtmaktadır. Ne yazık ki, hastanın kullandığı tüm

bu taktiklerin pek bir yararı dokunmaz; analist hastanın bu davranışlarına oldukça nötr sayılabilecek cevaplar verir. Örneğin, «Bu salı günlerinde ne varsa bu gün sanki, ben bir başkasıymışım gibi konuşuyorsun»; diye bilir. Analistden umduğu tepkileri alamayan hasta bir yandan ona başeğmek, öte yandan analisti yüceltmek ve ona güvenmek zorunda kalır. Bu durumda analistin ağzından çıkan her şeyi dikkatle dinler. Ama, bir yandan da analisti darmadağın edebilmek için fırsat kollar. Dene-yimli bir analist hastanın kullandığı taktikleri çok basit taktiklerle işe yaramaz hale getirebilir. Bu tür bir terapist hastaya aslında ona hiç kimsenin yardım edemeye-ceğini her insanın kendi kendisine yardım etmesi gerekti-ğini belirtir. Bunu duyan hasta öfkelenir; analiste kafa tutmaya başlar. Ama, hasta bu noktaya gelinceye dek ol-dukça dikkate değer bir eğitimden geçmiştir. Analiz sü-recinde kazandığı içgörüden (sıradan bir kişi tarafından bilinmeyen bir tuzak) yararlanabileceği her şekilde ya-rarlanmaya başlar. Psikanalizmin bu aşamasından son-ra, hasta öyle bir noktaya ulaşmıştır ki, artık analist ta-rafından alt bir konuma yerleştirilse bile, bundan rahat-sız olmamaya ve bu durumu umursamamaya başlar. Ana-list ile ilişkisini kendisi mi, analist mi, kontrol etmekte dir; bu da artık bir sorun değildir. Daha açık bir deyiş-le tedavi amacına ulaşmış ve hasta iyileşmeye başlamış-tır. Artık tedavi süreci sona erebilir. Ancak, analist bu-nu böyle bir şekilde zamanlar ki, hastanın tedavi süreci-ni sona erdirmeyi belirtmeye çalışıp; fakat bir türlü söy-leyemediği bir anda tedavinin sona erdirilmesi gerektiği-ni hastaya belirtir. Daha sonra, analist bekleme listesi-ne bakar ve tanımı gereği üstün bir konuma geçme ihti-yacı içinde olan ve bulunduğu konumdan rahatsız olan bir başka hastayı görmeyi kabul eder. Psikanaliz sanatı da bu çetin yolda sürer gider.

## R E F E R E N C E S

1. Ackerman, N.W.: **The Psychodynamics of Family Life.** New York, Basic Books, 1958.
2. Alanen, Y.: The mothers of schizophrenic patients. **Act. Psychiat. et Neurol. Scandinav.**, 33: suppl. 124, 1958.
3. Alexander, F.: **Psychoanalysis and Psychotherapy.** New York, Norton, 1956.
4. Bateson, G., and Ruesch, J.: **Communication: The Social Matrix of Psychiatry.** New York, Norton, 1951.
5. —, Jackson, D. D., Haley, J., and Weakland, J. H.: Toward a theory of schizophrenia. **Behav. Sc.**, 1: 251-264, 1958.
6. —, —, —, and —: A note on the double bind— 1962. **Fam. Proc.**, 2: 154-161, 1963.
7. —: **Naven.** 2nd ed. with a new chapt. Stanford Univ. Press, 1958.
8. Bell, J. E.: **Family Group Therapy.** Pub. Health Mon. 64, U.S. Dept. Health Educ. Welfare 1961.
9. Bernheim, H.: **Suggestive Therapeutics: A Treatise on the Nature and Use of Hypnotism,** New York and London, G. Putnam and the Knickerbocker Press, 1895.
10. Bowen, M.: Family psychotherapy. **Am. J. Orthopsychiat.**, 31: 40-60, 1961.
- 10a. Colby, K. M.: **A Primer for Psychotherapists.** New York, Ronald Press, 1951.
11. Cowles, E. S.: **The Conquest of Fatigue and Fear.** New York, Henry Holt, 1954.
12. Erickson, M. H.: A clinical note on indirect hypnotic therapy. **J. Clin. Exper. Hyp.**, 2: 171-174, 1954.
13. —: Special techniques of brief hypnotherapy. **J. Clin. Exper. Hyp.**, 2: 109-129, 1954.
14. —: Naturalistic techniques of hypnosis. **Am. J. Clin. Hyp.**, 1: 3-8, 1958.
15. —, and Erickson, E. M.: Further considerations of time distortion: subjective time condensation as distinct from time expansion. **Am. J. Clin. Hyp.**, 1: 83-88, 1958.
16. —: Further clinical techniques of hypnosis: utilization techniques. **Am. J. Clin. Hyp.**, 1: 3-21, 1959.

17. —: The identification of a secure reality. **Fam. Proc.**, 1: 294-303, 1962.
18. Ferenczi, S.: **Sex in Psychoanalysis**. New York, Robert Brunner, 1950.
19. Ferreira, A. J.: Psychotherapy with severely regressed schizophrenics. **Psychiat. Quart.**, 33: 663-682, 1959.
- 19a. Frank, J.D.: **Persuasion and Healing**. Baltimore, Johns Hopkins Press, 1961.
20. Frankl, V.: Paradoxical intention: a logotherapeutic technique. **Am. J. Psychother.**, 14: 520-535, 1960.
21. Friedman, A. S.: Family therapy as conducted in the home. **Fam. Proc.**, 1: 132-140, 1962.
22. Freud, S.: **Collected Works**, Vol. 5. London, Hogarth, 1950.
23. —: **Inhibitions, Symptoms and Anxiety**. London, Hogarth, 1948.
24. Fromm-Reichmann, F.: **Principles of Intensive Psychotherapy**. Chicago, Univ. of Chicago Press, 1953.
25. Fry, W. F.: The marital context of an anxiety syndrome. **Fam. Proc.**, 1: 235-252, 1962.
26. Fulweiler, C.: Personal communication.
27. Gerz, H. O.: The treatment of the phobic and the obsessive-compulsive patient using paradoxical intention sec. Viktor E. Frankl. **J. Neuropsychiat.**, 3: 375-387, 1962.
28. Gill, M. and Brenman, M.: **Hypnosis and Related States: Psychoanalytic Studies in Regression**. New York, Int. Univ. Press, 1959.
- 28a. Goffman, E.: **Asylums**. New York, Doubleday, 1961.
29. Haley, J.: Paradoxes in play, fantasy and psychotherapy. **Psychiat. Res. Rep.**, 2: 52-58, 1955.
30. —: The family of the schizophrenic: a model system. **Am. J. Nerv. Ment. Dis.**, 129: 357-374, 1959.
31. —: Wither family therapy? **Fam. Proc.**, 1: 69-100, 1962.
32. —: Family experiments: a new type of experimentation. **Fam. Proc.**, 1: 265-293, 1962.
33. Jackson, D. D.: Countertransference and psychotherapy. In F. Fromm-Reichmann and J. L. Moreno (Eds.) **Progress in Psychotherapy**, Vol 1. New York, Grune & Stratton, 1956, pp. 234-238.
34. —: The question of family homeostasis. **Psychiat. Quart. Suppl.**, 31: 79-90, Part 1, 1957.
35. —: Family interaction, family homeostasis and some impli-

- cations for conjoint family psychotherapy. In J. Masserman (Ed.) **Individual and Familial Dynamics**. New York, Grune & Stratton, 1959.
36. — (Ed.): **The Etiology of Schizophrenia**. New York, Basic Books, 1960.
37. —: The monad, the dyad, and the family therapy of schizophrenics. In A. Burton (Ed.) **Psychotherapy of the Psychoses**, New York, Basic Books, 1961.
38. —, and Satir, V.: Family diagnosis and family therapy. In N. Ackerman, F. Beatman and S. Sherman (Eds.) **Exploring the Base for Family Therapy**. New York, Family Service Assoc., 1961.
39. —, and Veakland, J. H.: Conjoint family therapy, some considerations on theory, technique, and results. **Psychiatry**, 24: 30-45, 1961.
40. —, and Haley, J.: Transference revisited. **Am. J. Nerv. Ment. Dis.** In press.
41. Lindner, R.: **The Fifty Minute Hour**. New York, Rinehart, 1955.
42. MacGregor, R.: Multiple impact psychotherapy with families. **Fam. Proc.**, 1: 15-29. 1962.
43. Masserman, J. H.: **The Principles of Dynamic Psychiatry**. Philadelphia, W. B. Saunders, 1955.
44. Menninger, K.: **Theory of Psychoanalytic Technique**. New York, Basic Books, 1958.
45. Noshpitz, J. D.: Opening phase in the psychotherapy of adolescents with character disorders. **Bull. Men. Clin.**, 21: 154-164, 1957.
46. Rank, O.: **Beyond Psychology**. Published privately by friends and students of the author, 1941.
47. Rogers, C. R.: **Client-Centere Therapy**. Boston, Houghton Mifflin, 1951.
48. Rosen, J. N.: **Direct Analysis**. New York, Grune & Stratton, 1951.
49. —: Personal communication.
50. Schefflen, A. E.: **A Psychotherapy of Schizophrenia: Direct Analysis**, Springfield, Ill., Charles C. Thomas, 1961.
51. Sullivan, H. S.: **Conceptions of Modern Psychiatry**. William Alanson White Psychiatric Fnd., 1947, p. 91.
52. Szasz, T. S.: **The Myth of Mental Illness, Foundation of a**

- Theory of Personal Conduct.** New York, Hoeber-Harper, 1961.
53. Von Neuman, J., and Morgenstem, O.: **Theory of Games and Economic Behavior.** Princeton Univ. Press, 1944.
  54. Watts, A. W.: **Psychotherapy East and West,** New York Pantheon, 1961.
  55. Weakland, J. H., and Jackson, D. D.: Patient and therapist observations on the circumstances of a schizophrenic episode. **Arch. Neural. Psychiat.,** 79: 554-574, 1958.
  56. —, and Fry, W. F.: Letters of mothers of schizophrenics. **Am. J. Orthopsychiat.,** 32: 604-623, 1962.
  57. Whitehead, A. N., and Russell, B.: **Principia Mathematica.** Cambridge Univ. Press, 1910.
  58. Wittgenstein, L.: **Tractatus Logico-Philosophicus.** Routledge, London, 1960.
  59. Wolberg, L. R.: **Medical Hypnosis.** New York; Grune & Stratton, 1948.
  60. Wolpe, J.: **Psychotherapy by Reciprocal Inhibition,** Stanford Univ. Press, 1958.

İLETİŞİM

# PSİKOLOJİK SORUNLAR VE PSİKOTERAPİ

ŞİZOFRENİK

BİREY VE  
TEDAVİSİ

EVLİLİK  
TEDAVİSİ

AİLE  
ÇATIŞMASI  
VE  
ÇÖZÜMLERİ

PSİKANALİZ  
SANATI